

Analyse des dispositifs publics de gestion du risque sanitaire et de leur évolution en France et à l'étranger

Nouvelle réflexivité ? Repenser la dynamique de la politique sanitaire entre tournant participatif, principe de précaution et transformations institutionnelles

Période : avril 2009 à août 2009

Stefan Cihan AYKUT*, Nicolas BAYA LAFFITE*, Pierre-Benoît JOLY** et Olivier BORRAZ***

* EHESS – Centre Alexandre Koyré – Paris

** INRA/SenS et IFRIS/R2S – Marne-la-Vallée

*** CNRS-Sciences Po/Réseau Risques et Société – Paris

Mots clés : Attitude prométhéenne, Cadrage des risques sanitaires, Cadre institutionnel, Dynamique de la politique sanitaire, Gouvernance multi-niveaux, Principe de permissivité, Produits pharmaceutiques, Réseau d'acteurs, Sécurité alimentaire, Tournant participatif

Dans la note d'actualité scientifique sur l'évolution des dispositifs publics de gestion du risque sanitaire (Bulletin de veille numéro 8, juin 2009), nous avons constaté une réorganisation de la politique sanitaire en France et à l'étranger suite aux crises sanitaires des deux dernières décennies (sang contaminé, vache folle, etc.). Elle prend différentes formes, comme la création d'agences sanitaires, l'ouverture de l'expertise (« tournant participatif ») ou encore le gouvernement par les normes et semble désormais guidée par le principe de précaution. Dans la période de veille actuelle, une plus grande réflexivité par rapport à ces évolutions a été notée dans la littérature analysée, particulièrement en ce qui concerne 1) les expériences participatives et leur rôle dans la décision publique et 2) l'application du principe de précaution et son impact réel sur la politique sanitaire. La portée réelle des changements récents dans ce sous-système politique semble plus claire lorsque l'on observe les transformations des cadres institutionnels. Ainsi, 3) les politiques sanitaires se fondent de plus en plus sur une gouvernance à échelles multiples avec le niveau européen comme puissant moteur de changements et 4) les relations entre monde académique, pouvoirs publics et industries se renforcent avec la création de nouveaux liens et de nouvelles arènes à travers notamment les grands projets de recherche (Agence Nationale de la Recherche (ANR), European Framework Programme...).

Le tournant participatif entre publics de précaution et élites prométhéennes

Analyse

L'excellent article de Dryzek *et al.* (2009) tire un premier bilan des expériences participatives sur les organismes génétiquement modifiés dans cinq pays (France, États-Unis, Angleterre, Canada et Danemark). Partant du constat que les années 2000 ont vu une forte expansion des pratiques participatives dans le domaine de la politique sanitaire, il propose une première analyse systématique et comparative des résultats.

Les auteurs se posent comme double objectif premièrement de comparer les attitudes des participants et des élites régulatrices – souvent organisatrices des consultations citoyennes – et deuxièmement de regarder l'intégration des exercices

participatifs dans le processus plus large de prise de décision publique.

Ils parviennent à deux résultats principaux : 1) dans tous les exercices participatifs en question, les attitudes des publics et des élites diffèrent, selon un schéma simple et constant, indépendant des détails de l'organisation des conférences et des éventuelles tentatives des organisateurs d'influencer l'avis du public. Les élites ont systématiquement une attitude que les auteurs appellent « prométhéenne » c'est-à-dire qu'elle tend à miser sur le progrès technique et minimise les risques associés à celui-ci tandis que les publics convoqués adoptent une position plus « précautionneuse » qui met l'accent sur la prévention des risques au détriment d'un développement rapide des technologies. 2) l'intégration des exercices participatifs dans le processus politique reste faible dans presque tous les cas analysés. Les auteurs concluent que ce résultat est significatif parce que la

Nouvelle réflexivité ? Repenser la dynamique de la politique sanitaire entre tournant participatif, principe de précaution et transformations institutionnelles

Stefan Cihan AYKUT, Nicolas BAYA LAFFITE, Pierre-Benoit JOLY et Olivier BORRAZ

participation ne semble pas en mesure d'accroître la légitimité de la décision publique. La seule exception est l'exemple danois : par l'intermédiaire du Bureau d'Évaluation Technologique (Danish Board of Technology) les exercices participatifs sont un peu mieux intégrés dans le processus politique au Danemark.

Commentaire

L'article est bien fondé empiriquement et ses thèses principales sont convaincantes. Il montre bien une nouvelle réflexivité dans les recherches sur la participation, rendue possible par la disponibilité d'un stock de données de plus en plus complet. Les résultats soulèvent à nouveau la question de la possibilité d'une ouverture à la fois véritable et durable des politiques et de l'expertise sanitaire.

L'évaluation scientifique des risques sanitaires entre précaution et permissivité

Analyse

À l'opposé de la tendance actuelle qui envisage la question de la réglementation des produits à risque sanitaire sous l'angle du principe de précaution, **Abraham** et **Davis** (2009) proposent et développent le « principe de permissivité ». Ce concept offre un moyen de rendre compte de la façon dont les pratiques des agences réglementaires du médicament ont tendance à s'éloigner de leurs propres normes lors d'une procédure d'autorisation de mise sur le marché. Utilisant une méthode comparative, les auteurs étudient ces mécanismes dans la réglementation de l'efficacité d'un antidépresseur, la nomifensine, au Royaume-Uni et aux États-Unis pendant les années 70 et 80. La comparaison des pratiques des agences avec les normes qui encadrent la réglementation (législation, lignes directrices) permet d'identifier la nature et l'étendue de la permissivité. L'étude montre que le principe de permissivité est à l'œuvre dans la réglementation pharmaceutique des deux pays étudiés, mais plus encore au Royaume-Uni qu'aux États-Unis, où certains scientifiques adoptent des approches plus « précautionneuses ». Ces pratiques permissives de réglementation sont expliquées par des facteurs sociopolitiques comme la partialité en faveur de l'industrie, la culture du secret et la confiance excessive de la réglementation dans l'industrie pharmaceutique au Royaume-Uni et l'enthousiasme idéologique dans la déréglementation du secteur et les pressions politiques pour accélérer le processus d'approbation des médicaments aux États-Unis. À ces facteurs spécifiques s'ajoute dans les deux pays une certaine déférence de la réglementation pour l'autonomie clinique de la psychiatrie. Les auteurs concluent que même si les pratiques permissives (favorisant les intérêts commerciaux du fabricant de médicaments) ont pu pénétrer au cœur de la science régulatrice, cela n'est pas le résultat inévitable des stratégies des firmes pharmaceutiques. En effet, l'étendue de la réglementation permissive peut varier en fonction des engagements normatifs des autorités de réglementation à faire respecter leurs normes

techniques commerciales contre les intérêts commerciaux du fabricant.

Commentaire

L'approche « Science-Technologie-Société » (STS) utilisée dans cette étude est intéressante car elle permet de démêler les rapports entre les facteurs sociopolitiques et les arguments scientifiques concernant l'homologation d'un médicament. Le « principe de permissivité » proposé ici comme contrepartie du « principe de précaution » est également intéressant à deux titres. D'un côté, il permet d'éviter de tomber dans l'idée que les stratégies déployées par les firmes pharmaceutiques depuis plusieurs décennies rendent illusoire toute tentative de régulation fondée sur les preuves scientifiques. D'un autre côté, il évite la rhétorique qui entoure le principe de précaution constamment évoqué dans l'espace public à des fins légitimatrices. Enfin, ces études de cas sur des processus décisionnels fondés sur des avis experts ont une pertinence toute particulière pour le décideur politique. En effet, elles permettent de mettre en évidence des pratiques « permissives » contraires aux intérêts de la santé publique. Même si le contexte réglementaire actuel n'est pas exactement le même que pendant la période étudiée, les auteurs montrent que celui-ci a assez peu évolué et que l'on peut tirer des leçons du cas de la nomifensine.

L'émergence de la politique de sécurité sanitaire et la transformation du cadre institutionnel

Analyse

Chaqués et **Palau** (2009) présentent une analyse comparative des évolutions de la politique publique dans le secteur pharmaceutique et celui de la sécurité alimentaire en Espagne, en tissant des liens avec la dimension européenne. Les deux sous-systèmes politiques en question ont connu des transformations importantes ces dernières années avec une délégation de pouvoir vers d'autres niveaux de gouvernement (création des agences, harmonisation européenne) et par conséquent, une évolution vers une « gouvernance multi-niveaux⁽¹⁾ ». Les auteurs montrent que la redéfinition des politiques publiques est marquée par ces transformations institutionnelles mais que les formes d'évolution observées dépendent des caractéristiques institutionnelles du sous-système politique. Alors que dans le cas de la sécurité alimentaire le changement de paradigme a signifié un retournement radical, dans le cas de la politique du médicament, on constate un processus de redéfinition graduelle de la politique caractérisé par un débat très politisé dans lequel tous les acteurs concernés ont cherché à imposer leur cadrage. Les périodes longues de stabilité dans le secteur du médicament peuvent s'expliquer par la capacité d'une communauté politique fermée et dominée par les industriels à contrôler les cadrages des problèmes et à éviter les changements radicaux dans les objectifs de la politique. La redéfinition progressive des référentiels et la transformation de cette communauté en un réseau plus ouvert

et pluraliste ont été possibles grâce à l'initiative d'« entrepreneurs politiques » (Ministère de la Santé, socialistes au pouvoir) dans un contexte favorable. La création de l'Agence espagnole des médicaments et des produits de santé (AGEMED), en 1997 est un bon exemple de cette évolution. Dans ce processus, l'Union européenne a exercé une influence à plusieurs niveaux (protection des marchés, protection des innovations par le système des brevets, fixation des prix à partir de critères objectifs, procédures d'autorisation des médicaments), tout en devenant une importante arène politique que les acteurs publics et privés cherchent à occuper pour maximiser leur capacité à définir la politique publique en leur faveur.

En revanche, les changements rapides dans les politiques en matière de sécurité alimentaire sont le résultat de situations de crise (huile de colza frelatée et vache folle). D'abord régi par un réseau d'acteurs politiques fragmenté, le secteur a évolué passivement vers un cadre institutionnel toujours pluriel, mais plus intégré, plus institutionnalisé et plus orienté vers les experts. Dans ce cas, les transformations n'ont pas été menées par un acteur national, mais par la politique de l'Union européenne. L'impact de l'Union européenne a donc été plus direct dans le cas de la sécurité alimentaire où les autorités espagnoles se sont limitées à adopter passivement les principes déjà définis au niveau européen. Ce processus de transformation a conduit en 2001 à la création de l'Agence espagnole de sécurité alimentaire et la nutrition (AESAN), laquelle copie les objectifs et la structure de son équivalent européen.

Commentaire

L'article de **Chaqués et Palau (2009)** est intéressant en ce qu'il met en évidence à la fois les limites et l'apport de certaines approches anglo-saxonnes des évolutions de politiques publiques de sécurité sanitaire (cognitive, néo-institutionnaliste et incrémentaliste). Les auteurs montrent que le changement de paradigme dans le sous-système de la politique sanitaire ne peut être expliqué uniquement par le modèle de mise sur l'agenda de Kingdon⁽²⁾ (1995). Une fenêtre d'opportunité politique dans le cas de la sécurité alimentaire (la crise de la vache folle) ou la capacité d'un entrepreneur politique dans le cas du secteur pharmaceutique (le ministère de la Santé) expliquent uniquement la façon dont le changement politique est initié. Pour aller au-delà de la phase de mise sur l'agenda d'un problème et expliquer la vitesse et l'ampleur de la réorganisation de la politique sanitaire, les auteurs se focalisent sur les transformations des cadres institutionnels (notamment l'Union européenne). En ce sens, les deux cas étudiés confirment le modèle d'équilibre ponctué⁽³⁾ de Baumgartner et Jones (1993) selon lequel le cadrage des problèmes (ou de l'image de la politique publique) et le cadre institutionnel (ou les espaces des politiques) interagissent.

La réorganisation du réseau d'acteurs et des arènes autour d'un risque sanitaire

Analyse

L'article de **Tétart et Torny (2009)** traite du réseau d'acteurs et d'arènes constitué autour d'une bactérie pathogène émergente (*Bacillus cereus*). Il est écrit dans une perspective de sociologie des sciences et retrace la « mise en risque » du bacille concerné. Il est intéressant pour cette note d'actualité scientifique parce qu'il montre la transformation des mondes de la recherche et de la sécurité sanitaire par : 1) l'adoption de procédures administratives prospectives comme réponse aux crises sanitaires des dernières deux décennies ; 2) une réorganisation plus vaste de la recherche académique vers des projets, l'interdisciplinarité et la collaboration entre mondes académiques, privés, et publics. Les auteurs décrivent comment, à l'occasion d'un projet de l'Agence nationale de la recherche (ANR) au sujet du *Bacillus cereus*, s'opère la mise en circuit de laboratoires de recherche fondamentale de l'Institut national de la recherche agronomique (INRA), de recherche « appliquée » de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), de laboratoires de sciences sociales et de départements de R&D de l'industrie agro-alimentaire. Si les auteurs identifient le bacille comme un « objet frontière⁽⁴⁾ » dans ce nouveau réseau, c'est parce que les différentes équipes de recherche gardent une autonomie d'appréciation et d'interprétation de leur objet : le bacille est un objet de recherche fondamentale pour les uns, un danger potentiel sous surveillance pour les autres, tandis que les laboratoires de l'industrie agro-alimentaire voient dans les recherches sur le *Bacillus cereus* un moyen d'améliorer les durées de vie des produits alimentaires, ce qui constitue pour eux un important avantage concurrentiel. En même temps qu'ils travaillent ensemble, sur un objet commun et dans une structure commune, les différentes équipes de recherche continuent donc de poursuivre leurs propres objectifs et d'utiliser leurs propres méthodes.

Commentaire

L'exemple est particulièrement intéressant parce que le bacille n'est, au moment de la création de l'ANR, pas reconnu comme pathogène. Il constitue une « menace fantôme » et seuls la volonté de rationalisation administrative anticipatrice dont témoigne l'ANR et l'intérêt spécifique que chaque équipe de recherche porte sur l'objet frontière justifient l'attention qui lui est portée. Les auteurs montrent que nous assistons dans ce cas à la fois à un changement des modalités de « mise en risque » et à une redéfinition de ce qui constitue un risque sanitaire.



Nouvelle réflexivité ? Repenser la dynamique de la politique sanitaire entre tournant participatif, principe de précaution et transformations institutionnelles

Stefan Cihan AYKUT, Nicolas BAYA LAFFITE, Pierre-Benoit JOLY et Olivier BORRAZ

CONCLUSION GÉNÉRALE

Les articles commentés montrent une nouvelle réflexivité, certainement moins enthousiaste et plus prudente, sur la portée réelle de certaines transformations sociopolitiques de la gestion des risques sanitaires.

À propos des expériences participatives, **Dryzek et al. (2009)** montrent que leur rôle dans la décision publique est toujours très faible. Ils constatent que les élites organisatrices tendent à miser sur le progrès technique (attitude « prométhéenne ») et minimisent les risques associés à celui-ci, tandis que les publics convoqués adoptent une position plus « précautionneuse ». Les deux attitudes semblent irréconciliables et limitent la prise en compte des résultats des consultations par les décideurs.

Abraham et Davis (2009) rejoignent **Dryzek et al. (2009)** dans leur attitude critique et opposent au « principe de précaution » un « principe de permissivité », à l'œuvre dans les pratiques des agences de réglementation des produits technoscientifiques. Ils ouvrent ainsi la voie pour des études approfondies sur ce principe pour compléter les nombreuses recherches sur la « précaution ». Les deux articles concordent sur le fait que l'attitude prométhéenne et permissive agit en faveur des intérêts de l'industrie et au détriment de ceux de la santé publique.

Chaqués et Palau (2009), **Tétart et Torny (2009)** étudient les changements des politiques sanitaires des dernières années et montrent l'intérêt qu'il y a à se focaliser sur les interactions entre les transformations des cadres institutionnels et les pratiques d'évaluation des risques sanitaires. De la sorte, la consolidation d'une gouvernance à multiples échelles et l'importance croissante du niveau européen, ainsi que les développements dans le monde de la recherche, ont eu un impact décisif sur les grandes lignes des politiques sanitaires.

Ces différents éléments suggèrent que la réorientation de la politique sanitaire est contrainte moins par l'irruption de la participation et de la précaution que par l'évolution des cadres institutionnels et des règles régissant les relations (de pouvoir) entre les acteurs de la politique sanitaire. Les pratiques de mise en risque, et les cadrages possibles des problèmes sanitaires sont contraints par et négociés dans ces nouveaux espaces institutionnels.

Mots clés utilisés pour la recherche bibliographique

Agences sanitaires, Apprentissage institutionnel, Crise sanitaire, Démocratie participative, Gouvernance des risques, Normes sanitaires, Politique sanitaire, Principe de précaution, Réforme institutionnelle, Science régulatrice.

Publications analysées

Abraham J, Davis C. Drug evaluation and the permissive principle: continuities and contradictions between standards and practices in antidepressant regulation. *Soc. Stud. Sci.* 2009; 39(4):569-98.

Chaqués L, Palau A. Comparing the Dynamics of Change in Food Safety and Pharmaceutical Policy in Spain. *J. Public Policy.* 2009; 29(1):103-26.

Dryzek JS, Goodin RE, Tucker A et al. Promethean Elites Encounter Precautionary Publics: The Case of GM Foods. *Sci. Technol. Hum. Val.* 2009; 34(3):263-88.

Tétart G, Torny D. « Ça tue parfois mais ce n'est pas dangereux ». Injonction institutionnelle et mobilisation scientifique autour d'un pathogène émergent, *Bacillus cereus*. *Revue d'anthropologie des connaissances.* 2009; 3(1):73-102.

Revue de la littérature

Fassin D. Faire de la santé publique. Rennes. Édition ENSP. 2005; 58 pages.

Joly PB. Scientific Expertise in Public Arenas: Lessons from the French Experience. *J. Risk Res.* 2007; 10(7):905-24.

Publications de référence

Baumgartner FR, Jones BD. Agendas and instability in American politics. Chicago. University of Chicago Press. 1993; 298 pages.

Benamouzig D, Besancon J. Administrer un monde incertain : Les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires en France. *Sociologie du travail.* 2005; 47(3):301-22.

Benamouzig D, Borraz O. Food and pharmaceutical agencies in Europe. Between bureaucracy and democracy. Cross-national perspectives. A commented bibliography. *Cahiers Risques Collectifs et Situations de Crise*, n° 7. Grenoble. CNRS-MSH-Alpes. 2007; 250 pages.

Bloomfield D, Collins K, Fry C, Munton R. Deliberation and inclusion: vehicles for increasing trust in UK public governance? *Environment and Planning C: Government and Policy.* 2001; 19(4):501-13.

Finn JL. The promise of participatory research. *J. Progressive Human Services.* 1994; 5(2):25-42.

Hooghe L, Marks G. Multi-Level Governance and European Integration. Bruxelles et New York, Rowman and Littlefield Publishers. 2001.

Huber GP. Organizational Learning. The Contributing Processes and the Literatures. *Organisation Sci.* 1991; 2:88-115.

Kingdon JW. *Agendas, Alternatives and Public Policies.* New York, Harper Collins publishers, 1995.

Klinke A, Renn O. A new approach to risk evaluation and management: risk-based, precaution-based, and discourse-based strategies. *Risk Ana.* 2002; 22(6):1071-94.

Majone G. The new European agencies: regulation by information. *J. Eur. Public Policy.* 1997; 4(2):262-75.

Perhac R. Comparative risk assessment: where does the public fit in? *Sci. Tech. Hum. Val.* 1998; 23(2):221-41.

Star SL, Griesemer J. Institutional ecology, "translations" and coherence: amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Soc. Stud. Sci.* 1989; 19:387-420.

Wynne B. Risk and environment as legitimacy discourses of technology: reflexivity inside out? *Current Sociology.* 2002; 50:459-77.

Publications non sélectionnées

Adams S, Bal R. Practicing Reliability, Reconstructing Traditional Boundaries in the Gray Areas of Health Information Review on the Web. *Sci. Tech. Hum. Val.* 2009; 34(1):34-54.

La publication traite la transformation de la recherche sanitaire par l'internet. Les auteurs constatent que la disponibilité facile de l'information ne mène pas, comme on pourrait l'imaginer, à un nivellement du traitement de publications de différentes sources, mais qu'au contraire, les procédures de tri opérées sur la littérature disponible sur le World Wide Web renforcent des distinctions traditionnelles (global et local, expert et profane, etc.). La publication correspond à la thématique de la veille, mais seulement partiellement au sujet de la note d'actualité scientifique. Elle est en partie redondante avec Tétart et Torny (2009) en ce qu'elle traite des changements dans le monde de la recherche sanitaire.

Cook AF, Hoas H. The landscape of asbestos: Libby and beyond. *J. Risk Res.* 2009; 12(1):105-13.

Les auteurs analysent le comportement d'une communauté exposée au risque de contamination par de l'amiante, et donc la perception et la pratique quotidiennes du risque. Ils constatent que le fait de reconnaître le risque de contamination est étroitement lié à la faculté d'agir contre ce risque (déménagement, démantèlement...), ce qui a d'importantes conséquences pour la gestion des risques. La publication traite les dispositifs publics de gestion du risque sanitaire mais ne correspond pas au sujet de la note d'actualité scientifique.

Corbett KP. "You've Got it, You May Have it, You Haven't Got it". Multiplicity, Heterogeneity, and the Unintended Consequences of HIV-related Tests. *Sci. Tech. Hum. Val.* 2009; 34(1):102-25.

Corbett traite l'impact de l'utilisation massive des tests de SIDA sur la pratique sanitaire et les populations concernées. Les résultats ont des implications importantes pour les politiques sanitaires, mais ne concernent qu'indirectement le sujet de la note d'actualité scientifique (nécessité d'une plus grande implication et participation des parties prenantes).

George C, Anna S, Athanasios K. Public trust in institutions and information sources regarding risk management and communication: towards integrating extant knowledge. *J. Risk Res.* 2009; 12(2):137-85.

L'article résulte d'une vaste étude sur la confiance dans les institutions et les sources d'informations sur les risques sanitaires. Le traitement du sujet de la confiance du public dans des institutions publiques perçues souvent comme trop laxistes et trop proches de l'industrie est partiellement redondant avec Dryzek et al. (2009). Le reste de l'article correspond à la thématique de la veille mais pas au sujet de la note d'actualité scientifique.

Mort M, Finch T, May C. Making and Unmaking Telepatients. Identity and Governance in New Health Technologies. *Sci. Tech. Hum. Val.* 2009; 34(1):9-33.

L'article porte sur l'émergence du domaine des soins de santé à distance (« télémédecine ») et sur son incorporation dans les discours sur l'amélioration de la santé, sur les services en continu et sur l'autonomisation et l'indépendance des patients. Les auteurs analysent comment les technologies de télémédecine supposent certaines formes de « télépatients ». Cette publication correspond de façon générale à la thématique surveillée, mais pas au sujet de la NAS.

Morton A, Airoidi M, Phillips LD. Nuclear risk management on stage: a decision analysis perspective on the UK's Committee on Radioactive Waste Management. *Risk Anal.* 2009; 29(5):764-79.

Cette publication intéressante correspond bien à la thématique de veille ainsi qu'au sujet de la note d'actualité scientifique. En effet, l'article porte sur l'expérience réussie d'un comité sur la gestion des déchets radioactifs mis en place par le gouvernement britannique en 2003 pour élaborer des recommandations pour la protection du public et de l'environnement, s'appuyant sur les avis de scientifiques et sur des procédures participatives. La publication n'a pas été sélectionnée pour la note d'actualité scientifique car elle est en redondance partielle avec l'article de Dryzek et al. (2009).

Munro E. Managing societal and institutional risk in child protection. *Risk Anal.* 2009; 29(7):1015-23.

Cette publication correspond de façon générale à la thématique surveillée, mais pas au sujet spécifique de la note d'actualité scientifique. L'article est intéressant en ce qu'il analyse la domination croissante de la gestion des risques et les exigences croissantes de transparence et de responsabilité comme étant deux facteurs interdépendants qui ont transformé les services publics, donnant lieu à des efforts concertés de formalisation afin de rendre le travail des praticiens plus transparent et contrôlable. Cette formalisation, conclut l'article, empêche le développement des connaissances dans des disciplines où l'apprentissage est urgemment nécessaire.

Roberts C, Valentine K, Fraser S. Rationalities and Non-rationalities in Clinical Encounters: Methadone Maintenance Treatment and Hormone Replacement Therapy. *Sci. Cult.* 2009; 18(2):165-81.

Cette publication correspond à quelques critères utilisés pour la recherche bibliographique mais elle ne correspond pas de façon pertinente aux critères de la thématique. La publication identifie deux lieux de rationalité dans la biomédecine moderne: chez les médecins (qui doivent diagnostiquer et prescrire de façon

Nouvelle réflexivité ? Repenser la dynamique de la politique sanitaire entre tournant participatif, principe de précaution et transformations institutionnelles

Stefan Cihan AYKUT, Nicolas BAYA LAFFITE, Pierre-Benoit JOLY et Olivier BORRAZ

rationnelle en fonction de lignes directrices fondées sur des preuves) et chez les patients (qui sont sensés se comporter de façon rationnelle dans leurs rencontres avec des praticiens médicaux). L'article a une pertinence relative par rapport à la thématique en ce qu'il montre l'intérêt qu'il y a à prendre au sérieux les limites inévitables du modèle rationaliste de la rencontre clinique dans les discours de santé contemporains.

Lexique

- (1) Gouvernance multi-niveaux: concept qui s'est imposé progressivement dans l'Union européenne depuis les années 90. Il a été développé dans le cadre des études sur la politique européenne (Hooghe et Marks, 2001) pour faire référence au système de négociation, de régulation et d'administration politiques entre des acteurs publics et privés imbriqués à plusieurs niveaux territoriaux (supranational, national, régional et local). Allant au-delà de l'acceptation de l'État comme l'arène ultime de la décision, le concept souligne les interactions de plus en plus complexes entre des agences gouvernementales et des acteurs non étatiques qui sont mobilisées dans la politique européenne.
- (2) Modèle de mise sur agenda de Kingdon: le modèle de mise sur l'agenda de Kingdon (1995; première édition: 1984) dénommé modèle des « courants » multiples, vise à expliquer pourquoi certains problèmes parviennent à être traduits en politiques concrètes tandis que d'autres ne le sont jamais. Ce processus est conceptualisé sous la forme de trois courants: un « courant des problèmes » (information sur le problème), un « courant de la politique publique » (idées en matière d'innovation des instruments de l'action publique) et un « courant politique » (élections et changements dans le système politique). C'est la confluence de ces courants qui permet, à un moment donné et dans un contexte donné, qu'une question particulière soit transformée en une politique. Le changement peut avoir lieu lorsqu'une fenêtre d'opportunité politique (*policy window*) s'ouvre (par exemple une crise sanitaire), permettant à un entrepreneur politique (*policy entrepreneur*) d'utiliser des éléments des trois courants pour pousser une proposition convaincante. Le changement de politique est un processus incrémental et aucun courant n'est décisif pour le processus politique global.
- (3) Modèle d'équilibre ponctué de Baumgartner et Jones (1993): le modèle d'équilibre ponctué (Baumgartner et Jones, 1993) vise à expliquer la stabilité et le changement dans les politiques publiques par l'articulation des phases de mise sur agenda des problèmes et des périodes marquées par une gestion discrète. L'hypothèse à la base du modèle est que le cadre cognitif humain se caractérise essentiellement par la résistance au changement. Par conséquent, il y a un lien de causalité entre cadre cognitif et cadre organisationnel. Tiré de la biologie évolutionniste, le concept d'équilibre ponctué fait référence à une dynamique historique caractérisée par la stabilité (équilibre) des systèmes et sous-systèmes politiques et par la possibilité de certains retournements radicaux (ponctuations). À la différence du modèle de Kingdon (2009), ce modèle suppose que la production des politiques publiques ne se réduit pas seulement à un processus incrémental, mais plutôt qu'elle résulte de l'interaction entre les images de la politique (« *policy image* », le cadrage) et les arènes de la politique (« *policy venue* », les espaces institutionnels de la politique). Face aux demandes des entrepreneurs politiques en situation favorable, les institutions et le système politique tendent à résister et à maintenir l'équilibre. Pourtant, le système peut aussi accompagner le changement et l'établissement d'un nouvel équilibre. Le changement d'une politique publique résulte donc de l'interaction qui s'établit entre la perception du problème qu'elle est censée traiter et les acteurs mobilisés autour de ce problème
- (4) Objet-frontière: Star et Griesemer (1989) définissent comme « objets frontières » des objets, plans, routines, etc. qui circulent entre différents « mondes sociaux », par exemple différentes institutions ou équipes de recherche. Leur spécificité est qu'ils permettent une flexibilité d'interprétation, c'est-à-dire que les différents « utilisateurs » s'approprient l'objet différemment, tout en gardant une identité suffisamment stable pour rester reconnaissable par tous. Les objets-frontières sont des moyens de communication (traduction) et de mise en réseau des différents mondes sociaux.