

Néolibéralisme mondial et santé mentale – 2^{ème} partie (Critique et alternatives au système actuel, l'exemple de de la Grèce)

Emmanuel Kosadinos, dit Manolis, psychiatre

Réseau européen pour une Santé mentale Démocratique (RESMD)

La place de la Santé Mentale dans le système économique et politique

Le concept de Santé Mentale participe au réseau de propositions censées apporter la justification de l'univers dans lequel nous évoluons. Tentons d'articuler une logique humaniste à l' opposé de la logique productiviste de la Santé. Revendiquons la mise à disposition de moyens adéquats pour l'exercice de notre travail.

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « un état de **bien-être** qui permet à chacun de réaliser son **potentiel**, de faire face aux **difficultés normales de la vie**, de travailler avec succès et d'une manière **productive** et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Il s'agit d'un concept et d'une définition qui, tout en se voulant consensuels et objectifs, sont en réalité sujets à controverse.

Quelle est donc la portée du concept de « bien-être »? Quelle est par exemple son utilité lorsqu'il s'agit d'une personne en état maniaque ou d'une personne structurée sur un mode pervers, deux cas de figure foncièrement différents par ailleurs. Comment et par qui se définit le potentiel d'une personne ? Ce potentiel est-il indépendant du contexte de vie ? La pauvreté, le deuil, l'exil, la privation de liberté, la maladie somatique grave, sont-elles des difficultés normales de la vie ? Quel est le sens de la productivité pour une personne spécialisée dans un produit dont la demande sur le marché est faible, ou pour une personne privée de moyens de travail, par exemple d'un peintre spécialisé dans la représentation du corps nu en Arabie Saoudite, ou d'un chômeur ?

Pour nous, médecins et soignants critiques du système actuel et de sa pensée, le concept de santé (et notamment de Santé Mentale) participe au réseau de propositions censées apporter de la justification à l'univers économique et social dans lequel nous évoluons. Nous considérons aussi que la pratique de la médecine, publique et privée, est modelée par le système économique et politique dans lequel elle opère. Ainsi, dans le système capitaliste elle s'intègre aux circuits de production de plus-value, de profit. Les circuits de production capitaliste dans le champ de la Santé, se réalisent dans les fonctions suivantes :

- L'augmentation de la valeur d'usage et (de la valeur) d'échange du travail des producteurs, individuels et collectifs, par leur maintien en état fonctionnel, en capacité de vaquer à leurs tâches respectives et à se coordonner entre eux.
- Le maintien de la tranquillité domestique et de la stabilité sociale, nécessaires à la transformation de la force de travail en productivité. Le classement des personnes en catégories, en fonction de leur capacité de produire ou de s'intégrer dans un groupe social, est un cas particulier de cette fonction. La gestion médicalisée des dits troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant en est un autre.

- La création d'un marché pour les médicaments, les appareils médicaux, les infrastructures sanitaires, etc. Dans ce marché une part croissante est occupée aujourd'hui par des produits dématérialisés tels les formations, les protocoles d'apprentissage et de soins, les algorithmes décisionnels de management sanitaire, les procédures de marketing médical et assurantiel, les aides numériques au diagnostic, etc.
- L'aspiration par ce marché de capitaux importants, sous forme d'investissements directs, de crédits, de fonds d'assurance ou de produits dérivés.
La création de profits aux différentes étapes de ces processus, souvent de manière circulaire, de bulles d'activité économique liées au domaine santé.
À notre époque, où la baisse du taux de profit par unité de produit et la faiblesse des investissements productifs mettent en péril la stabilité même du système économique, le secteur médico-sanitaire, tout comme d'autres secteurs de services d'intérêt général, devient un champ très prometteur pour les activités lucratives.

Ainsi la Santé est un concept mixte. Plus particulièrement, le concept de Santé Mentale décrit le projet de préserver et d'accroître la force individuelle et collective de travail, créée elle par des investissements en Santé, en éducation et en formation, et de la rendre productive dans le capitalisme. Mais nous demanderons : ce projet est censé fonctionner au bénéfice de qui?

Pour argumenter qu'il n'est pas toujours censé fonctionner au bénéfice des personnes souffrantes, prenons l'exemple des cas de personnes, qualifiées ou pas, qui après leur prise en charge par des services psychiatriques, se voient orientées vers des tâches manuelles répétitives, dans les ESAT, privées de tout droit de négocier leurs conditions de travail et leur rémunération.

A l'opposé de cette logique de Santé productiviste nous tentons d'articuler une logique humaniste, qui part du postulat qu'il doit y avoir, à l'origine de toute activité de soin de Santé, un besoin humain. Ce besoin peut être ressenti, comme une souffrance ou une inquiétude par des individus ou des groupes, dont les familles. Il peut être exprimé en termes de demandes ou de propositions adressées aux intervenants sanitaires ou aux autorités. Des réponses à ce besoin peuvent être revendiquées par des collectifs citoyens, des associations, des syndicats, des élus. Il peut enfin être pris en charge par des collectifs citoyens qui essaieraient d'y répondre à leur niveau en créant et déployant leurs propres moyens et en organisant un service public local.

Pour étayer des propos qui semblent être simplement de l'ordre d'une théorie sociopolitique générale, il faut en faire la vérification par des exemples concrets issus du présent et du passé sanitaire de la France et d'autres pays : la contraception des mineures, la prévention des MST, les risques liés à la dangerosité environnementale en sont quelques uns. Dans le domaine spécifique des soins psychologiques, citons : le soutien et l'accompagnement aux enfants et jeunes en difficulté, la prise en charge de la souffrance psycho-sociale, la lutte contre les addictions, l'intégration des personnes souffrant de troubles mentaux dans la Cité, etc.

Pour nous, l'émergence d'un processus de conscientisation et de mobilisation sociale est consubstantielle de la maturation d'un besoin sanitaire et sa satisfaction. Ce processus, se développant d'une manière non entravée, conduirait vers une auto-organisation des citoyens.

La situation empirique de besoin sanitaire institue le concept juridique du droit à la Santé, comme droit humain fondamental. Ce droit est pour nous universel et égalitaire, ne supportant aucune

exception, contestation ou nuance, à sa reconnaissance et application. Elle produit également un devoir éthique et moral de sa prise en charge par les individus et la communauté selon leurs moyens.

Toutes les entités sociopolitiques et leurs gouvernements sont convoqués d'office pour répondre aux besoins sanitaires. Il s'agit de situations qui concernent la survie, la cohésion et la reproduction de l'ensemble du groupe social. Cependant les modalités pour y répondre diffèrent beaucoup selon les orientations politiques et les moyens disponibles.

Pour qu'il y ait politique de Santé il faut la mobilisation ou la création de ressources importantes. Dans le système capitaliste néolibéral ce déploiement se conçoit en termes de production, d'investissement, de coûts et de bénéfices. Il se traduit en flux économiques. Pourtant, d'autres pratiques politico-économiques pour la Santé sont possibles et ont été appliquées avec les meilleurs résultats.

Dans les systèmes protecteurs qui ont progressivement émergé en Europe au cours du 20^e siècle, les ressources pour le développement de la Santé ont été apportées par la solidarité de la collectivité, notamment par les Etats. La Santé de la population était conçue comme un capital social qui pouvait s'accumuler et enrichir l'ensemble de la collectivité. Les revendications portées par les mouvements ouvriers et populaires ont contribué à la valorisation d'un idéal de solidarité, le corollaire idéologique des systèmes de protection sociale universelle. En conséquence de cette orientation, des domaines de savoir spécifique se sont développés : médecine (ou Psychiatrie) préventive, sociale, du travail, communautaire, holistique. En Psychiatrie ce mouvement d'idées et de pratiques s'est concrétisé par le développement de la Psychiatrie de secteur.

Mais, depuis la crise des années 1980, le courant s'inverse et on observe l'installation dans le monde entier du modèle néolibéral qui se situe à l'opposé de la tendance précédente.

Pour l'universitaire britannique David Harvey, le néolibéralisme est cette théorie des pratiques politico-économiques qui affirme que la meilleure voie pour promouvoir le bien-être humain est la libération des compétences et libertés entrepreneuriales individuelles, dans un cadre institutionnel orienté vers le renforcement des droits de propriété privée, de la liberté des marchés et du commerce. Les principales caractéristiques des politiques néolibérales sont : la diminution de la taille et du pouvoir de l'État, la réduction des dépenses publiques, la dérégulation de l'activité économique, l'accroissement du secteur privé, la diminution du pouvoir des syndicats. Leurs conséquences sont : l'austérité, l'augmentation des inégalités de revenu, le déplacement idéologique d'une vision solidaire de la société vers un individualisme agressif, la destruction du capital social, l'érosion de la Démocratie.

Nous adoptons la thèse que causes et conséquences matérielles, économiques, politiques et idéologiques sont intimement liées les unes aux autres et forment un processus unique mobilisé par ses contradictions et ses conflits internes. Cette thèse se confirme par l'observation de la marche du néolibéralisme. Il nous est donc impossible de traiter les aspects spécifiques des politiques de Santé de manière dissociée les uns des autres, comme des problèmes techniques.

Il est par exemple impossible de traiter la question des budgets comme une simple question comptable. La réduction des budgets publics de la Santé entraîne une augmentation globale des

dépenses de Santé. Ces dépenses sont plus que doubles aux États-Unis, au système plus libéral que la France, dont le système reste encore plus protecteur. Pour rester dans cet exemple et rendre le propos explicite, citons qu'aux États-Unis comme en France les frais de Santé sont supportés par la société, mais aux États-Unis un tiers de ces frais est supporté directement par les citoyen-nés individuels (dépenses « out of pocket »), beaucoup plus qu'en France. Citons aussi que la répartition des dépenses de Santé par catégorie est différent dans les deux pays, les frais administratifs étant proportionnellement bien plus élevés aux USA. Donc la question du financement des services de Santé doit être examinée dans une vision large, plus réaliste et moins idéologique. Dans le système néolibéral l'Etat paye proportionnellement moins, mais la communauté paye plus, proportionnellement et globalement. On pourrait rétorquer que dans le système néolibéral la communauté ne paye pas pour les soins que les individus financent de leur poche. Cette affirmation est myope et fausse car les moyens que les foyers allouent aux soins médicaux et pharmaceutiques sont retirés de la consommation courante et ainsi s'amplifie le cercle de contraction d'autres secteurs de l'activité économique, avec davantage d'emplois supprimés que créés.

Il est également impossible de traiter la question de la gouvernance sanitaire en la dissociant du contenu des politiques sanitaires et des pratiques économiques qui s'y rattachent. La centralisation technocratique des décisions, c'est le pendant administratif de politiques qui favorisent les intérêts d'acteurs puissants, notamment privés, plutôt que les besoins de Santé sur le terrain. Les décisions sont prises en haut. Les savoirs et la parole des acteurs directs du soin sont bafoués.

Davantage sensible aux politiques sociales, la Santé mentale, domaine où le lien interhumain a un rôle prépondérant, est aujourd'hui foncièrement remodelée. Le néolibéralisme est idéologiquement incompatible avec la solidarité, une valeur permettant et favorisant des interactions authentiques, profondes et souvent thérapeutiques. La « liberté de circulation » des services et prestations conduit, entre autres, à la segmentation des prises en charge, à l'annulation de la continuité des soins. Par ailleurs, le cloisonnement des pratiques imprime une vision instrumentale de l'être humain et évacue le sens de la pratique quotidienne des soignants.

En ce qui concerne le financement du soin, je tiens à revenir sur un point, traité déjà de manière complète par mon ami Pascal, celui de la dette. En France, en dehors de la dette de l'Etat, nous y sommes confrontés sous plusieurs formes : dette des établissements de soins, dette des collectivités locales, dette enfin de la Sécurité Sociale, dite dette sociale.

Les mécanismes de la création de cette dette sont sensiblement similaires à ceux qui ont été à l'origine de la dette des Etats, notamment des Etats de l'Europe du Sud : lucre des banques, transfert de moyens du public vers le privé, gestion du Service Public comme d'une entreprise.

Le recours à l'emprunt devient nécessaire lorsque les recettes allouées aux soins sont insuffisantes, ou mal utilisées, par exemple dans le financement disproportionné de l'administration sanitaire et des outils techniques de gestion.

Les conséquences de cette dette sont tout aussi cruelles : réduction de moyens pour les soins, insuffisance des services, pression augmentée sur les soignants, souffrance des patients.

Les moyens pour lutter contre cette situation peuvent s'inspirer des actions des peuples du Sud contre la dette, en instituant par exemple des commissions d'audit et en exigeant la renégociation des dettes, car certaines d'entre elles sont illégitimes ou illégales.

Cependant la solution du problème viendra seulement d'une grande réforme du mode de financement des soins, orientée par la solidarité nationale.

Techno-instrumentalisme et évaluation.

Le néolibéralisme génère le «techno-instrumentalisme» et le « pouvoir évaluatif ». Des recommandations mondiales sous la pression des lobbies. Sensibilisons les opinions publiques pour subvertir la bureaucratisation et éviter des expérimentations néfastes pour l'avenir des soins psychiques.

Dans le modèle néolibéral les soins psychiques, comme l'ensemble des soins de santé, sont évalués à l'aune de l'efficacité économique, à l'instar de toute activité du marché. Ce modèle génère comme corollaires le «techno-instrumentalisme» et le « pouvoir évaluatif ».

En Santé Mentale le «techno-instrumentalisme» est représenté par les excès de l'industrie pharmaceutique, la surabondance des appareils d'imagerie, la survalorisation des techniques électro-neurophysiologiques et neurochirurgicales, la rééducation assistée par informatique. Ce sont des techniques certes utiles mais qui impriment dans le soin psychique une conception strictement médicale, déshumanisée, et qui éloignent le soin de la communauté pour le recentrer sur l'Hôpital.

Une conséquence de la centralisation technocratique c'est la tendance à parcelliser les différentes étapes du soin : prévention des maladies, traitement, réhabilitation. Pourtant le champ du soin se prête mal à la parcellisation, sous peine de voir sa qualité globale s'effondrer.

Le « pouvoir évaluatif » est aujourd'hui incarné, en France et dans le monde, par des instances bureaucratiques supposées autonomes et par des cabinets d'audit privés, qui utilisent des protocoles issus de méthodologies statistiques transposées de domaines d'activité marchande, hétéroclites. Ces méthodes d'évaluation sont imposées aux professionnels du soin, aux patients et à leurs familles. Le savoir-faire des soignants est nié tout comme la dimension qualitative du soin psychique qui est par essence humaine et relationnelle.

Dans le système mondialisé, des instances comme l'OMS mais aussi la Commission Européenne, la Banque Mondiale, le FMI, l'OCDE, l'Organisation Mondiale du Commerce indiquent régulièrement, par recommandations aux gouvernements des pays, les orientations à suivre en Santé Mentale. Ces instances sont davantage sensibles aux pressions des lobbies qu'aux besoins exprimés par les patients et les soignants.

Une des raisons pourquoi cela se passe ainsi c'est qu'il n'existe pas aujourd'hui des voies institutionnelles efficaces pour faire remonter aux instances nationales et internationales le point de vue des acteurs du soin, soignants, patients, familles. Le langage utilisé au niveau des cercles internationaux de prise de décision est un métalangage, bien éloigné des réalités de la pratique quotidienne. Les organismes de représentation internationale des soignants, des patients, des familles sont souvent très bureaucratisés. De ce fait leurs dirigeants plus en phase avec le discours et les pratiques des grands intérêts privés de la Santé qu'avec les besoins des personnes sur le terrain. Nous souhaitons sensibiliser les opinions publiques sur ce sujet et contribuer à

l'élaboration de propositions visant à subvertir la bureaucratisation et technocratisation des supposées représentations des patients et soignants et à déborder des arrangements antidémocratiques au sommet.

Dans le champ global du soin médical, et dans le monde entier, nous observons une explosion de l'installation d'appareils et dispositifs diagnostics lourds, dans les structures de soins. Cette tendance est réelle dans des pays aussi différents que les Etats Unis et la Turquie, à titre d'exemple. Je cite ces pays car j'ai récemment assisté à de brillants exposés qui s'y réfèrent, mais la tendance est bien installée en France et toujours, à notre désenchantement, en progression. Cette technologisation de la médecine ne s'accompagne pas d'une amélioration des résultats des soins, bien au contraire. En ce qui concerne les deux pays étrangers cités, leurs indicateurs de santé stagnent ou chutent, alors que les inégalités d'accès aux soins s'aggravent.

En Turquie, la réforme néolibérale du système de Santé a démarré sous les recommandations de la Banque Mondiale, peu après le coup d'Etat des généraux de 1980. Il n'y avait, dans un contexte d'un Etat autoritaire et répressif, la possibilité d'exprimer un discours différent du discours officiel. La récente rechute autoritaire de ce pays favorisera l'achèvement de cette réforme, évaluée régulièrement par la Banque Mondiale, en y rajoutant un fort relent discriminatoire au détriment des femmes et de leurs droits reproductifs.

En Grèce, l'année dernière (2016), s'est tenue une Conférence organisée par une agence de consulting et de communication, supervisée par l'OCDE, la Banque Mondiale et la Commission Européenne, et sponsorisée par des grands laboratoires pharmaceutiques. L'accès à cette Conférence était strictement réservé à quelques heureux élus, les interventions et conclusions non publiées, les CV des intervenants difficiles à trouver sur le web.

En revanche, les prix des produits pharmaceutiques psychotropes promus par les sponsors de cet événement sont, par la force des choses, bien connus. Pour certains de ces produits le coût mensuel d'un traitement équivaut au salaire d'un soignant grec. Tenus dans le secret de cette Conférence, nous sommes contraints de nous contenter des fuites pour en déduire les orientations : déshumanisation du soin, optimisation des profits pour quelques uns, dénigrement du service public. Ce service public a été déjà bien démantelé par des politiques avec lesquelles les personnes « morales » que nous citons s'accommodent fort bien.

Devrions-nous nous contenter de répéter la phrase médiatisée que « la Grèce est devenu le laboratoire de l'Europe » ou plutôt nous demander si l'Europe des laboratoires envisagerait l'avenir des systèmes de Santé à l'image de la situation désastreuse que nous observons aujourd'hui en Grèce ?

Alternatives au système actuel

Solidarités collectives et alternatives locales. Un contre-courant à l'œuvre dans plusieurs pays. Nécessité d'un travail d'échanges et de convergences à très large échelle. Le Réseau européen pour une Santé mentale Démocratique.

Dans le modèle de soins que nous proclamons, les politiques de Santé doivent être conçues, à tous niveaux, comme réponses aux besoins. Le droit à la santé pour toutes et tous sans

discriminations est fondé sur le caractère de la Santé comme bien commun universel. Les collectifs citoyens sont appelés à défendre ce droit contre toutes velléités de le restreindre.

Par conséquent, nous considérons que le mode de son financement doit être la prise en charge solidaire à 100% par une Sécurité Sociale Nationale à guichet unique.

C'est une revendication qui gagne continuellement du terrain aux niveaux national et international. Dans le berceau du néolibéralisme, les Etats Unis, la proposition d'accès universel et de remboursement à guichet unique (« single payer ») est majoritaire dans les derniers sondages d'opinion. C'est une proposition qui va au-delà du dispositif « Obama Care », encore restrictif pour l'accès aux soins.

Dans le champ de la Santé mentale l'impératif d'une prise en charge solidaire par la collectivité résulte de la nature même (humaniste, holistique, relationnelle, communautaire, transgénérationnelle) du soin psychique. Nous pensons que l'approche gestionnaire dominante, qui découpe et rationalise, ne respecte pas la nature du soin psychique et risque de mener à sa disparition.

Il nous paraît aussi essentiel que les orientations des soins soient élaborées en commun par l'ensemble des personnes concernées, patients et soignants, et par la collectivité.

Sur la voie de la mise en œuvre d'un autre modèle pour la Santé Mentale il y a besoin de mobiliser les citoyens, pour créer des espaces de réflexion, des collectifs prêts à porter des propositions et revendications sur la place publique, mais aussi des espaces de soin œuvrant à la marge du système et appliquant au quotidien des principes d'égalité, d'auto-organisation et de démocratie dans la prise des décisions. Des projets collectifs qui s'inscrivent dans l'une ou l'autre démarche (parfois dans les deux) sont présents dans différents pays, en Europe et dans le monde.

En Grèce des dispensaires solidaires accueillent les naufragés du système de santé, celles et ceux qui sans travail n'ont plus de sécurité sociale, les migrantes et les migrants de la Mer Méditerranée. Des bénévoles, professionnels de santé ou non, souvent après leurs heures de travail, assurent l'accueil et les soins. L'accent est mis sur l'auto-organisation de la population du quartier, et le dispensaire solidaire est alors un maillon dans une chaîne de solidarité. C'est un mouvement héroïque qui a émergé en quelques mois en 2012 et qui se poursuit aujourd'hui malgré les défaites politiques du mouvement social dans ce pays depuis 2015.

Dans ces structures grecques, la détresse psychosociale, et l'accueil des patients que le système psychiatrique officiel est dans l'impossibilité de prendre en charge, autochtones ou immigrés, constitue une partie très importante de leur activité.

Dans le contexte sanitaire grec difficile, les patients psychiatriques sont davantage discriminés, car l'accès aux psychotropes est régi par des règles administratives particulières qui en rendent l'accès encore plus restrictif. Mais encore, la possibilité de bénéficier d'une écoute empathique dans un espace citoyen, sans passer par les listes d'attente des structures officielles, de participer à la mise en place de projets collectifs, est une raison essentielle de l'attrait et de l'utilité des structures solidaires pour les populations en souffrance.

L'idée que des besoins sanitaires peuvent être pris en charge par des collectifs citoyens, organisant par leurs propres moyens un service public local, n'a pas pris naissance uniquement en Grèce.

Elle a été réalisée dans des pays d'Europe et du monde sous des formes différentes avec la participation active des patients et des citoyens.

Citons l'Espagne, l'Italie, la Belgique, la Grande Bretagne, la Suisse, l'Amérique Latine, le Japon. Citons tout particulièrement la région autonome kurde du Rojava.

Dans la France entière, des initiatives existent et se créent, dans le domaine du soin psychique, de la Santé en général et de l'accompagnement, sous forme d'associations, de Collectifs, ou de SCOP.

De telles initiatives sont confrontées à des questions diverses : le contenu des pratiques, les référents théoriques, le mode d'organisation et d'administration, les rapports avec les pouvoirs publics et avec les espaces citoyens au sein desquels elles évoluent. Autant de sujets que celles et ceux qui les animent sont appelés à traiter. Compte tenu de la diversité de ces initiatives les réponses apportées sont différentes.

L'ambition du Réseau européen pour une Santé mentale Démocratique (RESMD) est de porter ces questions et de les faire résonner à une échelle nationale, européenne et euro-méditerranéenne. La fonction de réflexion et d'élaboration que nous proposons s'éclaire de notre position préliminaire pour l'universalité de l'accès aux soins psychiques et de l'accueil de la souffrance, pour des prises de décision collectives et démocratiques par toutes les personnes concernées. Elle s'articule avec un engagement contre les politiques, notamment néolibérales, qui y font obstacle, avec un engagement dans la solidarité concrète et politique avec les initiatives citoyennes solidaires.

Organisations qui soutiennent le Réseau :

Appel des Appels Midi-Pyrénées, Association Grèce France Résistance, Collectif de recherche sur l'institutionnel et l'éthique (La Criée), Collectif des 39 « Quelle hospitalité pour la folie », Psychologues des Dispensaires Sociaux Solidaires (DSS) grecs, Comité Européen Droit Ethique et Psychiatrie (CEDEP), Fédération Inter Associations Culturelles (FIAC), HumaPsy, Revue «Tetradia Psychiatrikis», Soins Etude et Recherche en Psychiatrie (SER-Psy), Union Syndicale de la Psychiatrie (USP)

Vous pouvez nous retrouver sur le web

We sign it: <http://reseau-sante-mentale-democratique-france.wesign.it/fr>

Facebook: <https://www.facebook.com/Democraticmentalhealth>

Twitter: https://twitter.com/psy_solidaire

Google: <https://groups.google.com/forum/#!forum/sante-mentale-democratique-solidaire-europe>

Bibliographie:

- Besharov, Douglas & Baehler, Karen: “Improving Public Services: International Experiences in Using Evaluation Tools to Measure Program Performance”
- Burghi, Noëlle : « La Grande Régression - la Grèce et l'avenir de l'Europe »
- Chaumont, Franck : « Espaces de paroles. Pluralité des pratiques analytiques avec les enfants »
- Cormier F., Fougerat J., Cauchemez H. : « Le centre de santé des 3 Cités », VST - revue Vie sociale et traitements, N° 134
- Franchet, Pascal : « Pour un audit citoyen de la dette sociale »
- Harvey, David: “Brief History of Neoliberalism”
- Himmelstein, David: “Bleeding the Patient: The Consequences of Corporate Healthcare”
- Kosadinos, Emmanuel & Martin, Jean-Pierre : « Lutter pour la santé en Grèce », VST - revue Vie sociale et traitements, N° 134
- Kosadinos, Emmanuel : « Dispensaires solidaires sociaux grecs », revue Pratiques, N°74
- Lapaige, Véronique : « La Santé Publique globalisée », Thèse de doctorat
- Martin, Jean-Pierre : « La rue des précaires : soins psychiques et précarités »