



PAIX, SANTÉ, PENSIONS

**SE RESSOURCER
POUR L'ANNÉE À VENIR**

Sommaire

ÉDITO

- Le monde est fou, rendons-le meilleur !

p.2

COMMISSION NATIONALE

p.3-4

- Compte-rendu de la commission nationale
- Recul de l'âge de départ : les dégâts

SANTÉ

p.5

- Enquête santé : le point
- Désindustrialisation, licenciements

DÉBAT

p.6

- Intervention et débat avec Christophe Prudhomme

SANTÉ

p.7

- Déserts médicaux, la santé en danger...

CULTURE & VOUS

p.8

- « La petite bonne » de Bérénice Pichat
- « Duel » de Franck Leduc
- « Et chaque fois mourir un peu » de Karine Giebel
- « Sauver l'information de l'emprise des milliardaires » d'Olivier Legrain

HOMMAGE À PAUL PESSEMESSSE



Paul Pessemesse vient de nous quitter après une lutte courageuse contre la maladie de Parkinson. Paul restera dans nos mémoires non seulement pour

ses contributions académiques mais aussi pour son action syndicale très engagée. Il est devenu d'abord secrétaire départemental, puis secrétaire académique. Paul fait partie de ces dirigeants qui ont contribué à faire du SNEP un syndicat rénové au lendemain de mai 68 par une génération de militant·es qui étaient aussi des rénovateur·rices et inventeur·rices de l'EPS. L'EPS sortait alors des limbes pour s'affirmer comme une discipline scolaire et culturelle reconnue. Son héritage perdurera dans les cœurs et les esprits de celles et ceux qui ont eu la chance de croiser son chemin et de s'inspirer de son indéfectible engagement.

ÉDITO

Le monde est fou, rendons-le meilleur !

Dans un monde de va-t-en-guerre, la recherche d'une paix durable doit être une priorité absolue. Que ce soit en Ukraine, à Gaza, en Iran pour les plus médiatiques, les folies meurtrières s'enchaînent et font de plus en plus de victimes dans les populations civiles. On estime dorénavant que 10 % de la population mondiale sont exposés à la guerre. Mais pour que la parole soit entendue, respectée, elle doit être portée par des pays où l'apaisement, le vivre-ensemble est exemplaire et fasse preuve des possibles. La perte de capacité diplomatique de la France en dehors de l'affaiblissement provoqué par Macron vient aussi du visage qu'elle montre à l'international. Un pays de plus en plus fracturé où l'enrichissement des uns se fait sur l'appauvrissement des autres, un pays qui ne respecte plus et ne reconnaît plus ses aîné·es allant même à vouloir les taxer pour résoudre des déficits budgétaires, un pays gangréné de plus en plus par les idées d'extrême droite, la xénophobie, la haine de l'autre... Vouloir résoudre les problèmes et les conflits internationaux pour exister sans se préoccuper réellement de la situation de ses propres concitoyen·nes, de leur bien-être, de leur protection sociale..., c'est générer du conflit sur le conflit.

Défendre notre modèle social, le promouvoir dans cette période d'instabilité généralisée n'est pas à contre-courant. Ces combats pour notre avenir, nos conditions de vie, sont autant de messages d'espoir pour toutes celles et tous ceux qui, dans leur propre pays, sont en souffrance. La France ne sera que plus forte sur la scène internationale quand elle pourra s'ériger comme un exemple démocratique soucieux de chacun et chacune. Il y a beaucoup à faire, des échéances sont devant nous et nous devons peser pour un changement d'orientation politique global (économique, politique, écologique...).

« *Vivre, c'est apprendre à lutter contre un monde imprévisible parsemé d'obstacles* » (Henri-Frédéric Amiel), alors vivons pleinement et organisons des luttes qui construisent un avenir meilleur !

Bel été à tous et toutes !

Édito écrit le 20 juin 2025

Benoît HUBERT
co-secrétaire général





COMMISSION NATIONALE RETRAITÉ·ES

Notre commission nationale retraité·es SNEP-FSU de printemps s'est tenue les 12 (matin) et 13 (matin + après-midi) mai. Elle a été l'occasion d'un échange sur la situation économique, sociale et syndicale. Nous avons fait état des dernières informations sur l'évolution de la Protection Sociale Complémentaire, puis évoqué la situation de la FGR-FP. Le Docteur Christophe Prudhomme, urgentiste et syndicaliste, nous a exposé la situation et les problèmes du système de santé, la nécessité d'agir pour une amélioration de ce service public et cet exposé a été suivi d'un échange avec les participant·es. Nous avons fait le point sur l'avancement du dépouillement de l'enquête santé et les prochaines étapes de ce travail, ainsi que sur l'activité courante de la commission et du secrétariat. Nous vous en rendons compte dans ces deux pages.

Le Débat Général

La situation nationale est dominée par le discours alarmiste sur la nécessité d'économies dans les dépenses publiques (les services, la santé... mais pas l'armement) pour combattre la dette et également sur la sécurité et la recherche de coupables (immigrés, « jeunes ensauvagés », islamisme...). L'extrême droite s'en nourrit. Son poids et celui des milliardaires progresse

dans les médias. Les besoins sociaux fondamentaux (pouvoir d'achat, santé, école, justice etc...) passent au second plan. Les mobilisations sont rendues difficiles. C'est le cas pour les retraité·es sur les dossiers qui nous concernent. Cependant certains mouvements, comme pour la paix, progressent.

La situation internationale pèse également avec les guerres (Ukraine, Gaza, Congo...), les conflits larvés

(avec l'Iran), les tensions économiques (droits de douane). La solution est-elle de développer l'industrie de l'armement pour soutenir l'économie et laisser les médicaments à la merci des « big pharmas » ? Sans doute pas.

Il est indispensable de construire un rapport de force suffisant sur et pour des solutions alternatives. Débattre de comment mobiliser est essentiel. Il faut à la fois valoriser les réussites ou ré-

sultats. Il y en a : par exemple les augmentations de pensions obtenues en janvier 2024 (+ 5,3 %) ou janvier 2024 (+2,2 %). Elles ne viennent pas de nulle part. D'autre part, il est indispensable de proposer (et pas seulement dénoncer) des solutions argumentées. La question de l'unité d'action est essentielle, même si elle n'est pas suffisante. L'activité et le mode de fonctionnement du Groupe des 9 organisations de retraité-es en est un exemple. De même l'unité sur la bataille des retraites a donné confiance aux salarié-es, même si elle n'a pas suffi. Nous devons poursuivre le débat et le porter vers les collègues.

ENQUÊTE SANTÉ

Reportez-vous à l'article spécifique dans ce bulletin en p 5.

FGR-FP

Des interrogations persistent au sujet de notre activité dans la Fédération des Retraités de la Fonction Publique à laquelle adhère le SNEP comme d'autres syndicats de la FSU (SNES, SNUipp...). Des militant-es qui l'animent se posent la question d'un double emploi avec la section fédérale des retraité-es FSU qui fonctionne au plan national et dans la plupart des départements. Ce sont souvent les mêmes qui animent les deux structures, ce qui coûte en temps et en énergie. De plus, 85 % des adhérent-es de la FGR-FP au moins sont issu-es des syndicats FSU. Mais il n'est pas sûr qu'ils/elles s'en sentent vraiment partie prenante.

Certain-es considèrent toutefois que la FGR-FP, par les contacts qu'elle entretient avec d'autres associations de fonctionnaires, par la qualité de son bulletin, joue un rôle qui reste utile. Le débat n'est pas clos. Il doit être approfondi et dépasser le cercle des spécialistes. Et s'il faut un jour trancher, ce ne peut être que le rôle d'un organisme du syndicat.

PSC

Nous avons évoqué les dernières informations concernant l'évolution de notre Protection Sociale Complémentaire (Mutuelle, pour la plupart MGEN). Nous ne développons pas ici, dans la mesure ou chaque syndiqué-e a reçu à la mi-mai, un 4 pages spécial SNES-SNEP-SNUEP, consacré à cette question.

VIE SYNDICALE

La dernière séquence a été consacrée à notre fonctionnement

Ont été évoqués :

La syndicalisation (des retraité-es) :

Le 12 Juin 2025, 1 227 retraité-es sont syndiqué-es, contre 1 246 en 2024.

62 nouveaux-elles syndiqué-es ex-actif-ves soit 66,6 % d'entre eux-elles, 31 non syndiqué-es.

Étude de la génération 1960 : 50 % des syndiqué-es actif-ves sont devenu-es des retraité-es syndiqué-es.

Par contre, le SNEP-FSU se renforce au niveau général : 9 254 syndiqué-es en 2025 contre 9 214 en 2024, soit 10 % de nouveaux.



■ **Proposition 1** : courrier contact avec arguments // syndicalisation sur le fond, rappeler que la grille est différente de celle des actif-ves, qu'elle représente une somme modeste après crédit d'impôt, etc...

■ **Proposition 2** : article dans le bulletin à l'intention des actif-ves proches du départ.

■ **Proposition 3** : relance des retraité-es NAJ pour comprendre les raisons

Les séjours :

Ardèche du 1^{er} au 08 septembre ;
Nîmes 2025 : **annulé**

Le calendrier de nos prochaines réunions :

■ Secrétariat en visio le lundi 23 juin de 10 h à 12 h (essentiellement bulletin de rentrée)

■ Commission nationale d'automne : du lundi 17 novembre à 14 h au mardi 18 novembre 16h

Infos militant-es :

Pour des raisons personnelles ou de santé, Bernard CHARLIER, Didier KNOSP, Marc BOULOGNE et Patrick CHEVALLIER seront momentanément moins disponibles.

Le compte rendu de notre commission nationale a été rédigé à partir des notes de :
Louise GAVARY, Fabienne RAIMBAULT,
Roland ROUZEAU, Martine SOREAU
et Andrée ZELED



recul de l'âge de départ : les dégâts

Divers signaux montrent que certaines catégories de travailleur-euses ne peuvent supporter le recul de l'âge de départ à 64 ans. Selon le Directeur de la CNAV, dans le secteur privé, « Historiquement, entre 7 % et 8 % des assurés ne partaient pas à la retraite avec le taux plein. Ils sont aujourd'hui 13 à 14 % », soit pratiquement un doublement. Dans les Fonctions Publiques territoriale et hospitalière, le nombre de départs anticipés pour invalidité a augmenté de 30 % en un peu plus de dix ans, passant de 5 400 agent-es par an en 2010, à 7 200 par an en 2023, soit + 33 %. Bonjour les dégâts ! Avec la pression sur le pouvoir d'achat des pensions, voilà un moyen complémentaire efficace de moins dépenser pour les retraites !

Roland ROUZEAU

ENQUÊTE SANTÉ : LE POINT

Cela a pris du temps car nous ne sommes pas des professionnel·les de l'enquête d'opinion : mais nous avons terminé mi-juin le dépouillement de l'enquête santé à laquelle près de 600 collègues retraité·es ont répondu, soit près de 50 % des syndiqué·es. Nous allons maintenant passer à la phase d'exploitation, d'information, de mise en évidence des points essentiels pouvant se traduire en revendications et interventions ou actions syndicales.

Éléments statistiques

Nous envisageons de pouvoir mettre sur le site national ces résultats statistiques sous une forme lisible au cours du prochain trimestre de rentrée. Nous voulons les rendre accessibles au syndiqué·es.

À partir de statistiques partielles (80 % des réponses) voici cependant d'ores et déjà quelques données :

- Près de la moitié des collègues ayant répondu sont des hommes, 1/3 sont des femmes, mais près de 19 %

n'ont pas précisé. Ces proportions nous interrogent ; nous devons affiner ;

- Plus de 70 % ont été victimes d'un accident du travail pendant la carrière ;
- 2/3 ont rencontré des difficultés en fin de carrière ;
- La moitié rencontrent des difficultés d'accès aux soins ;
- Les principales revendications SNEP et FSU sont largement approuvées, parfois à la quasi-unanimité (rétablissement de la CPA) ou à une forte majorité (au-delà de 80 % (rétablissement de l'âge de la retraite plus tôt, 100% sécu).

■ Informer

Outre l'accès aux statistiques brutes, un dossier de 4 pages est projeté pour un prochain bulletin (rentrée ou décembre) pour permettre une prise de connaissance plus précise par chaque syndiqué·e. Au-delà des chiffres, nous devons affiner et préciser l'analyse en croisant certains critères.

Un échange aura lieu avec le secrétariat national SNEP pour transmettre ces informations, mais aussi pour envisager de mieux les intégrer à notre corpus revendicatif. Il est important également d'intégrer la dimension de prévention, notamment pour les actifs et actives. Nous avons aussi

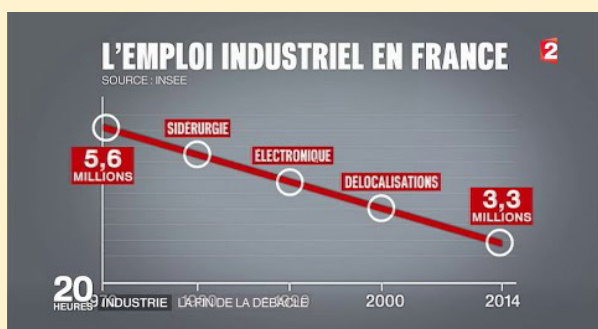
prévu d'informer de ces résultats le collectif des retraité·es FSU qui rassemble les divers syndicats : certaines données nous semblent concerner les retraité·es au-delà des seul·es enseignant·es d'EPS.

Dégager des points forts

Dans ces perspectives, nous devons dégager des points forts susceptibles de donner lieu à des initiatives syndicales (SNEP) voire fédérales (FSU). Nous devons également nous préoccuper de traiter les réponses aux questions ouvertes de fin de questionnaire pour rechercher, d'une part les points communs les plus évoqués, mais aussi pour mettre en évidence des réflexions parfois moins abordées mais non dénuées d'intérêt.

Il nous reste du pain sur la planche pour tirer tout le profit possible, pour nous tous et toutes, de cette entreprise collective que nous avons lancée et à laquelle vous vous êtes si bien associé·es. Nous persévérerons donc.

Le groupe de travail santé retraité·es



EN Bref Désindustrialisation, licenciements

Fin mai, la CGT a alerté sur la désindustrialisation, les fermetures d'entreprises et les licenciements. En deux ans, on en est à 381 plans de licenciements, avec une forte accélération la dernière année (+251) et près de 300 000 emplois menacés. Selon la CGT, les données qu'elle a recueillies sont sous estimées. Pendant le même temps les aides publiques aux entreprises continuent d'augmenter : 200 milliards en 2023, soit 7 % du PIB. Et c'est une tendance continue : en 40 ans, le montant de ces aides a doublé en % du PIB. Pour couronner le tout, les entreprises les plus bénéficiaires de ces aides distribuent des dividendes en hausse. Pour résumer lapidairement, l'argent public finance du chômage pour les salarié·es et enrichit les actionnaires.

Roland ROUZEAU

Sources : conférence de presse CGT du 27/05/2025 ; divers articles d'Alternatives Economiques

INTERVENTION ET DÉBAT

AVEC CHRISTOPHE PRUDHOMME

Christophe PRUDHOMME, médecin urgentiste dans le 93 responsable de la CGT Santé, nous a permis, entre constats sur l'état de la santé dans notre pays et solutions présentées, de réaliser l'étendue des combats que nous avons à mener. Nous résumons l'essentiel de cette précieuse intervention et des échanges.

Détricotage de la Sécu

En 1947, la scission des syndicats, les réticences des mutuelles ont affaibli le système en l'ouvrant au marché concurrentiel. Une première Convention Nationale en 1971, décide du tarif sécu, suivie d'autres qui contribueront à démanteler la sécu, comme l'ouverture du secteur 2 sous Bérégovoy, considérant que les complémentaires compenseront.

Nécessités

La régulation d'installation des médecins est indispensable, ils/elles sont rémunérés par la sécurité sociale, (nos cotisations). Les anciennes se sont isolées des jeunes médecins et de la population qui de plus en plus soutient le Service Public.

Il est indispensable de garder les caisses régionales, dirigées majoritairement par les salariés, et ne plus financer par l'impôt (CSG ...), car Bercy décide de TOUT.

Il faut supprimer les activités lucratives dans la santé et le médico-social, les cliniques privées appartenant aux fonds de pension (Ramsay, Bettancourt, Elsan...) et leur supprimer l'agrément sécurité sociale (rappel des scandales ORPEA, crèches)

Il faut réfléchir à l'extinction des complémentaires : les frais de gestion sécu sont de 5%, ceux des complémen-

taires de 20 à 25 %. Un seul gestionnaire public représenterait un gain de 8 milliards d'euros par an !

Il faut penser en territoires de santé, aux structures collectives telles que les centres de santé à moins de 30 minutes et à un financement en fonction des besoins. Les jeunes médecins sont favorables au salariat. Des avancées sont possibles : l'APHP de Marseille ouvre des centres de santé. Par contre, trop de passages aux urgences et de médicaments nuisent au système de santé et aux patients.

Constats :

- Les médecins étrangers perçoivent moins de 2 000 € par mois !
- Un-e infirmier-e effectue 32 heures en 4 jours. 200 000 ont abandonné, 40 000 vont suivre. La pénibilité, la mise en danger des malades devient insupportable : Pendant le Covid, 6 000 malades du cancer sont décédés à cause de la prise en charge tardive.
- Les gynécologues ont quitté les maternités (il en reste 400) et sont remplacés par les sages femmes. Ainsi, l'État organise la pénurie pour restructurer et favoriser le privé.

La logique financière a pris le pas sur celle de la santé.

Dans le cadre de l'IA, le Me-

dec et les organisations syndicales sont favorables à un logiciel dont la sécurité sociale serait propriétaire pour que les données de 68 millions d'assurés ne tombent pas dans les services d'Amazon, Doctolib etc...

Les ARS, outils du Ministère en gestion privée, les exonérations patronales, 18 milliards d'euros (déficit de la sécu 2025) ; les taxes sur les salaires de l'HP, 7 à 8 milliards d'euros, doivent être supprimées et la dette des HP reprise en totalité.

Il faut améliorer les salaires. Les cotisations que versent les salariés ne sont pas une charge mais le « salaire socialisé » qui permet à tous et toutes d'accéder aux soins.

Il faut des services déconcentrés de l'État dans les départements. La gestion doit revenir aux assurés : 75 % salariés, 25 % employeurs, avec des élections

En conclusion :

Seul le service public peut assurer la santé sur tout le territoire et remettre de l'HUMAIN dans les pratiques. Et il faut revenir au 100% sécu, plébiscité par les syndiqués qui ont répondu au questionnaire SNEP.

Le débat est ouvert, à vos plumes !

Louise GAVARY

Livres recommandés :

Nicolas DA SILVA : « La bataille de la Sécu »

David GRAEBER : « Bureaucratie, l'utopie des règles »

Frédéric PIERRU : « La Casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public »

André GRIMALDI : « Manifeste pour la santé 2022 »



DÉSERTS MÉDICAUX, LA SANTÉ EN DANGER...



2025 : la France manque de médecins mais aussi, et surtout, ils/elles sont plus absentes dans les déserts médicaux : « plus de 50 % des communes rurales manquent de médecins généralistes, contre 28 % des communes urbaines, un chiffre déjà très élevé ».

La suppression du « numérus clausus », en 2020, supposée enrayer la baisse du nombre de médecins, n'a pas été concluante.

Dès 2021/2022 (années COVID), le Sénat confirmait que :

- « Le nombre de médecins généralistes a diminué en moyenne de 1 % par an entre 2017 et 2021 et que 45 % de ces généralistes sont en situation d'épuisement professionnel ».
- « 30,2 % de la population française vit dans un désert médical, dont 62,4 % en Île-de-France ».
- « 1,6 million de Français renoncent chaque année à des soins médicaux et 11 % des Français de 17 ans et plus, n'ont pas de médecin traitant ».

■ Le 7 mai 2025, L'Assemblée Nationale ne votait qu'une partie du texte de la proposition dite « loi Garrot » portant un dispositif de régulation des installations assez coercitif : « conditionner chaque installation en zone sur-dense au départ d'un praticien, par exemple à la retraite » ce qui n'a pas manqué de braquer une large partie de la profession médicale !

■ Et alors... le 13 mai 2025, le Sénat, à l'initiative de la droite, retoquait le vote des député-es et adoptait un nouveau dispositif pour les médecins exerçant dans les territoires les mieux dotés : que les médecins déjà installés en « zone dense » effectuent un « certain nombre de consultations » dans des « zones prioritaires »... mais en « préservant la liberté d'installation, en n'empêchant aucun médecin de s'installer où il le souhaite pour être conventionné » et en leur proposant, seulement, de « contribuer à maîtriser les inégalités d'accès aux soins ». Les sénateur-rices

de gauche ont tenté à plusieurs reprises de durcir le texte, sans succès.

Face aux déserts médicaux les dispositifs « Maisons de santé » et « Centres de santé » seront ils la solution ?

Peut-être, mais il y a une différence importante entre les 2 structures :

« Les centres de santé sont créés et gérés par des organismes à but non lucratif, des collectivités territoriales, des établissements publics de

coopération intercommunale, des établissements publics de santé, des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif, des sociétés coopératives d'intérêt »...

Dans « les Maisons de Santé », « les professionnels de santé continuent d'exercer » en libéral ». Ils/elles concluent avec l'Agence régionale de santé (ARS) un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour bénéficier de soutiens financiers.

La fin des déserts médicaux n'est pas réellement acté...

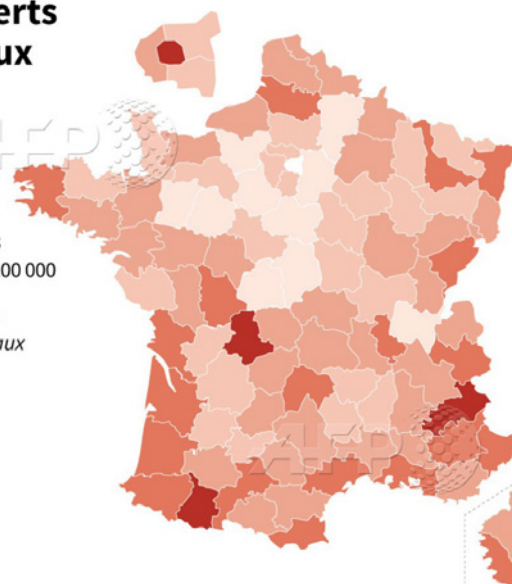
Viviane GOBEAUT

Sources d'infos : Sénat (2021-2022-2025) - Assemblée Nationale (2025) - Ministère de la santé, des solidarités et des familles (2024) - Planète.fr (2025)

Les déserts médicaux

Médecins généralistes
Nombre pour 100 000 habitants
Zones claires = déserts médicaux

- - de 100
- 100,1 à 120
- 120,1 à 140
- 140,1 à 160
- + de 160

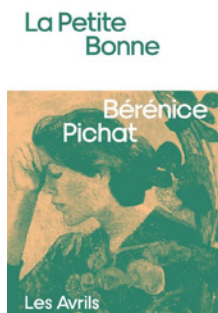


© AFP

Source : INSEE, Atlas de la démographie médicale

Quelques suggestions de lecture...

par Patrick CHEVALLIER



“La Petite Bonne”

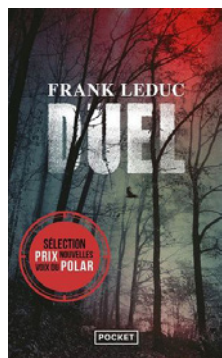
de Bérénice PICHAT

Dans les années 1930, la Petite Bonne est au service de plusieurs familles bourgeoises, dont le couple Daniel. Blaise Daniel est un ancien pianiste virtuose, revenu « gueule cassée » de la bataille de la Somme. Il est amputé des membres inférieurs et ses mains mutilées ne lui permettent plus de jouer du piano. Poussée par monsieur Daniel, sa femme Alexandrine, qui lui est entièrement dévouée au quotidien, accepte de passer un week-end à la campagne chez une amie.

La Petite Bonne est alors chargée de s'occuper de Monsieur Daniel durant ces trois jours. Un huis clos s'installe alors entre ces deux êtres que tout semble opposer mais qui ont, peut-être, finalement beaucoup à partager.

Avec une grande finesse, Bérénice BICHAT nous offre trois personnages inoubliables, d'une incroyable humanité.

Un roman audacieux dans sa forme, bouleversant sur le fond. Un ouvrage exceptionnel !



“Duel”

de Franck LEDUC

Un fait divers inédit se déroule en France : deux bus scolaires transportant soixante-six enfants pour un séjour en classe de neige ont totalement disparu depuis une semaine.

Le commissaire Shepherd qui a la charge de l'enquête ne sait pas par quel bout prendre cette enquête jusqu'à un appel du ravisseur. Ce dernier ne veut parler qu'avec Talia Sorel, jeune et nouvelle négociatrice du RAID.

Va se jouer alors entre ces deux protagonistes rompus à l'art de la négociation un duel palpitant.

Entre le ravisseur séducteur et manipulateur et la négociatrice qui dispose d'une incroyable maîtrise se déroule alors un jeu de dupes fascinant. On découvre notamment avec beaucoup d'intérêt les méthodes employées par le RAID.

L'auteur a su créer, dans ce polar psychologique un univers oppressant, captivant et totalement addictif. Comme beaucoup d'auteurs-rices de romans policiers, il a travaillé avec une grande finesse la psychologie des personnages et nous offre une histoire dont il est très difficile de lâcher la lecture avant le dénouement.



“Et chaque fois mourir un peu”

de Karine GIEBEL

Après l'exceptionnel Glen Affric (qu'on peut maintenant trouver en « poche ») Karine GIEBEL nous offre une incroyable histoire en deux tomes : Blast et Trauma(s).

L'auteure suit dans ce premier tome les pas de Grégory, un infirmier du Comité International de la Croix Rouge, qui sillonne la planète pour soigner les autres au péril de sa propre vie. De Sarajevo en passant par le Rwanda, Grozny, la Colombie ou l'Afghanistan, Grégory est là pour soigner, pour consoler, pour encourager.

Karine GIEBEL dessine une incroyable galerie de portraits. Outre Grégory, nous rencontrons Paul un chirurgien suisse qui va devenir le meilleur ami et le soutien indéfectible de Grégory, le chirurgien gynécologue Denis Mukweke qui « répare » les femmes victimes de mutilations génitales en République démocratique du Congo, futur Prix Nobel de la Paix. Et tant d'autres encore...

Au milieu des guerres, des catastrophes naturelles, l'auteure nous invite à suivre des héros du quotidien à l'humanité bouleversante.

Je n'évoquerai pas le deuxième tome (Trauma(s)) dans lequel nous retrouvons Grégory, Paul, etc... Je pense que vous vous précipitez pour le lire après la lecture du premier. Ce deuxième tome est également totalement époustoufflant.



“Sauver l'information de l'emprise des milliardaires”

d'Olivier LEGRAIN

Je vous conseille particulièrement la lecture de ce court essai paru récemment.

En France, une poignée de milliardaires s'est emparé des sources d'information : médias, maisons d'édition, écoles de journalisme...

L'auteur nous montre que l'information coûtant cher et n'étant pas rentable économiquement, le projet de ces oligarques est avant tout idéologique en valorisant les idées néolibérales et/ou d'extrême droite.

Pour ne pas dépenser trop d'argent, les reportages et le véritable travail journalistique qui nécessitent des moyens ont été remplacés par des émissions de commentaires, avec des chroniqueurs montant souvent en épingle des faits divers impliquant la plupart du temps des étrangers.

Les idées de gauche et progressistes, qui pourraient entraver la toute-puissance de ces empires, sont totalement absentes de ces médias sauf pour les fustiger.

Un essai qui nous donne des pistes pour lutter contre cette concentration dangereuse pour la démocratie.