

MAI 2026

# RETRAITES ACTIVES

LA REVUE DES SYNDIQUÉ-ES DE LA FSU-SNUIPP



DOSSIER

QUEL

AVENIR

POUR LA «SÉCU»?

# EN BREF

## MOBILISATIONS

CGT, FSU, Solidaires, FGR-FP, LSR, Ensemble et Solidaires ont appelé à une semaine d'action des retraité-es du 30 mars au 4 avril, avec une mobilisation le 2 avril partout en France. Six millions de personnes sans médecin traitant, déserts médicaux en expansion, urgences saturées, hausse des coûts et renoncements aux soins, la loi de financement de la Sécurité sociale 2026 fragilise encore plus l'accès aux soins tandis que la logique financière progresse. Les organisations exigent un service public renforcé, un accès égal partout et une prise en charge à 100 %.



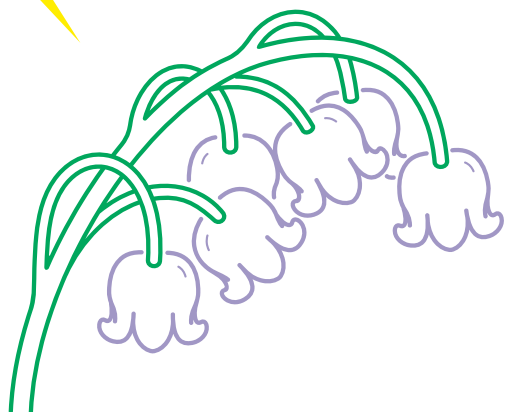
LE CHIFFRE

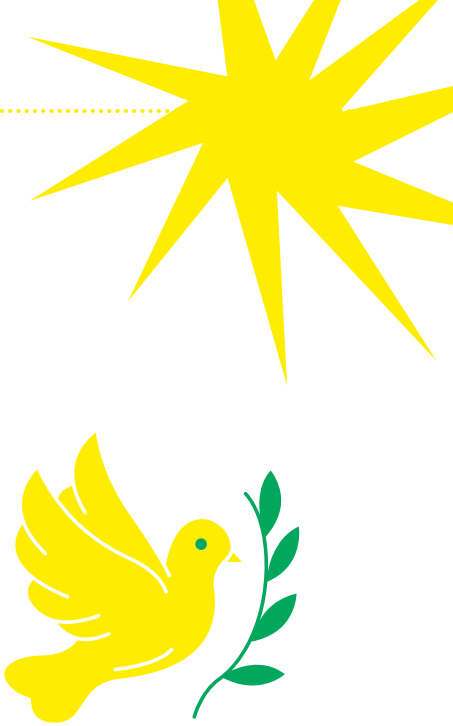
**15 000**

**c'est, selon les organisations syndicales, le nombre total de retraité-es qui ont manifesté le 2 avril pour l'accès aux soins**

### « On ne touche pas au 1<sup>er</sup> mai »

Sous la pression, le gouvernement a fait en partie machine arrière et seuls les fleuristes et boulangers « indépendants et artisanaux » pourront faire travailler leurs salarié-es le 1<sup>er</sup> mai qui seront « payés double et sur la base du volontariat ». Cependant, si la proposition de loi qui visait à élargir les dérogations, au risque de banaliser le travail ce jour-là, a été retirée, la décision finale constitue une première brèche contre les droits des salarié-es. Derrière le « volontariat », la contrainte patronale demeure. Symbole des luttes sociales, le 1<sup>er</sup> mai ne peut être remis en cause et la vigilance s'impose.





## Ne pas laisser s'installer la loi du plus fort

La guerre en cours au Moyen-Orient apporte chaque jour son lot de souffrances, d'atrocités ! Et pourtant, sur les plateaux télé, la voix des peuples n'a pas de place ou peu. Elle est quotidiennement remplacée par celle d'expert-es militaires, économiques, politiques... nous assénant des analyses sur la reconfiguration en cours du monde. Certes incontestable, mais qui parle des millions de personnes vivant dans la peur, sous les bombes, de celles mutilées ou condamnées à fuir ?

Aujourd'hui le camp de la paix est affaibli, le droit international est bafoué. Et celles et ceux qui l'invoquaient lors de l'attaque de l'Ukraine, l'enterrent quand il s'agit du Moyen-Orient au nom d'une « guerre préventive ». Pourtant, la charte de l'ONU interdit tout recours à la force sauf en cas de légitime défense. Il s'agit donc bien ici d'une agression délibérée.

Si la condamnation du régime iranien doit être sans ambiguïté, il est nécessaire pour les occidentaux de tirer les leçons des précédents conflits en Irak ou en Libye. Les forces de progrès doivent engager une offensive politique. Laisser faire serait une capitulation. Refusons cette vision d'un monde soumis à la loi du plus fort.

## TAXER LES PROFITS

La guerre au Moyen-Orient, en plus des conséquences tragiques pour les populations qui la subissent, a produit une augmentation brutale et massive des prix des énergies. Celle-ci profite aux multinationales qui les fournissent mais entraîne une hausse du coût de la vie que le gouvernement laisse filer.

Avec l'envolée des cours du pétrole, les actions des sociétés pétrolières ont explosé depuis le début des bombardements israélo-américains en Iran, et avant cela avec l'enlèvement de Nicolas Maduro au Venezuela.

L'indice des 120 plus grandes compagnies pétrolières et gazières mondiales a bondi de 30 % depuis le début de l'année 2026, soit une augmentation de capitalisation boursière de plus de 1 000 milliards de dollars en trois mois. « Quand les prix du pétrole augmentent, nous nous faisons beaucoup d'argent » a déclaré benoîtement Donald Trump en mars. « Nous » ce sont les sociétés pétrolières et les ménages détenteurs d'actions en bourse.

En contre-point, l'économiste Gabriel Zucman a rappelé \* qu'« avec l'envolée des prix du pétrole, les bénéficiaires des sociétés extractives explosent et finissent recyclés dans les paradis fiscaux. Mais il n'est pas trop tard pour taxer efficacement les profiteurs de guerre. »

La FSU et la FSU-SNUipp attendent des mesures fortes de maîtrise des prix, dont ceux de l'énergie, pour préserver les conditions de vie des personnels et de l'ensemble des salarié-es. Le gouvernement doit réagir, la revalorisation des salaires et des pensions s'impose plus que jamais.

\* France Culture (7 avril 2026)

Maryse Lecat, le 7 avril 2026

## SOMMAIRE

**En bref** → 2-3

**Dans mon asso** → 4-5

**Dossier** → 6-11

**Décryptage** → 12

**Le Temps de vivre** → 13

**Découvrir** → 14-15

**4 questions** → 16

# DANS MON ASSO

## FEMMES SOLIDAIRES

À la Maison des femmes de Nancy, Marie-Rose Rodrigues Martins participe activement à la sensibilisation et à l'information sur les violences faites aux femmes.



### Comment a été conçue la Maison des Femmes de Nancy ?

La Maison des Femmes de Nancy est le fruit d'un projet collectif initié dès 2020, dans un contexte marqué par une prise de conscience accrue des violences sexistes et sexuelles. Face à ce constat, la municipalité a souhaité créer un lieu unique permettant de regrouper en un même espace les différents acteurs et

actrices engagées auprès des femmes victimes. Pendant plusieurs années, associations spécialisées, services publics et collectivités locales ont travaillé conjointement pour élaborer une réponse cohérente et coordonnée. Des structures déjà investies, comme ARELIA (membre de la Fédération Nationale Solidarité Femmes), le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) de Nancy ou France Victimes 54 ont contribué activement à la construction du projet. Cette dynamique de coopération a abouti en 2025 à la création de l'association et à l'ouverture d'un lieu au cœur de Nancy. L'objectif est clair : dépasser le morcellement des dispositifs existants pour offrir un accompagnement global, lisible et accessible

« La structure ne se limite pas à une réponse d'urgence : elle se veut aussi un espace de reconstruction et d'émancipation »

### Quelle est sa particularité ?

La principale particularité de la Maison des Femmes réside dans son fonctionnement en « guichet unique ». Concrètement, les femmes peuvent y trouver, dans un seul et même lieu, une mise à l'abri d'urgence accessible 24h/24, un soutien psychologique, un accompagnement juridique et social, ainsi qu'une aide dans leurs démarches administratives. Ce regroupement simplifie considérablement les parcours et évite aux victimes de multiplier les interlocuteurs, ce qui peut

être particulièrement éprouvant. Mais la structure ne se limite pas à une réponse d'urgence : elle se veut aussi un espace de reconstruction et d'émancipation. Grâce à un accueil de jour, des ateliers et des actions de sensibilisation, elle permet aux femmes de reprendre confiance, de rompre leur isolement et de retrouver progressivement leur autonomie. Ouverte à toutes, sans condition, elle joue également un rôle de prévention et de formation, contribuant à faire évoluer les mentalités.

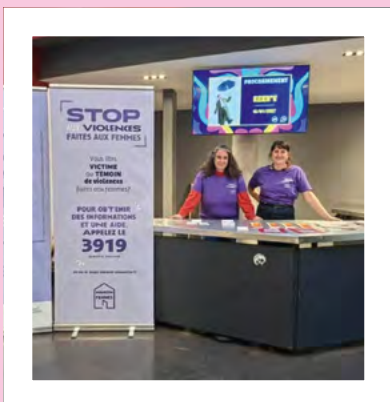
### Pourquoi y êtes-vous bénévole ?

Mon engagement bénévole au sein de la Maison des Femmes s'inscrit dans cette démarche collective. Si l'accompagnement des victimes est assuré par des professionnelles, les bénévoles, dont je suis, participent activement à la vie du lieu. Nous intervenons notamment dans l'accueil, l'animation d'ateliers, l'organisation d'événements, les actions de sensibilisation ou encore la communication et une newsletter. Cette implication permet d'enrichir les activités proposées et de renforcer le lien social autour du projet. Être béné-

« Rompre l'isolement des victimes en créant un espace vivant, chaleureux et accessible »

vole ici, c'est s'engager concrètement dans la lutte contre les violences faites aux femmes, mais aussi contribuer à rompre l'isolement des victimes en créant un espace vivant, chaleureux et accessible. C'est enfin porter une conviction forte : cette lutte est l'affaire de toutes et tous. À travers cet engagement, je participe à construire une solidarité concrète et à promouvoir une société plus juste, plus égalitaire et plus attentive aux droits des femmes.

## ZOOM UN DISPOSITIF EN DÉVELOPPEMENT



La Maison des femmes de Saint-Denis, pionnière en France, a été créée en 2016 à l'hôpital Delafontaine à l'initiative de Ghada Hatem, gynécologue obstétricienne. Ce lieu unique propose, en un même espace, un accompagnement médical (soins, suivi gynécologique), psychologique, social et juridique, avec des équipes pluridisciplinaires formées aux violences sexistes et sexuelles. Il accueille chaque année des milliers de patientes, souvent orientées par des services de police, de justice ou des associations et favorise une prise en charge coordonnée et sécurisée. Depuis, ce dispositif s'est largement diffusé : on compte aujourd'hui plus de 30 Maisons des femmes en France, notamment à Paris, Marseille, Rennes, Bordeaux, Grenoble ou Toulouse et depuis le 1<sup>er</sup> mars à Nancy.



# QUEL AVENIR POUR LA «SÉCU»?

DOSSIER RÉALISÉ PAR MARYLÈNE CAHOUE, MARYSE LECAT,  
SONIA LEJEUNE, MARIE-ROSE RODRIGUES MARTINS



# DOSSIER



## SANTÉ: DÉFENDRE UN DROIT, RECONSTRUIRE UN SERVICE PUBLIC

**La santé, pilier de la solidarité, est aujourd'hui fragilisée par des années de sous-financement et de réformes qui ont désorganisé l'offre de soins.**

**Fermetures de lits**, pénurie de personnels, allongement des délais, extension des déserts médicaux : pour une part croissante de la population, l'accès effectif aux soins devient incertain. Ce qui relevait d'un droit tend à se transformer en parcours d'obstacles, révélant des inégalités territoriales et sociales de plus en plus marquées.

Dans ce contexte, les mobilisations se multiplient. Partout sur le territoire, des collectifs d'usagers et usagères, de personnels, d'élu-es et d'organisations syndicales s'engagent pour défendre l'hôpital public, les maternités de proximité ou encore l'accès à un médecin traitant. Ces dynamiques, diverses dans leurs formes, portent une exigence commune : garantir une santé accessible à toutes et tous. Elles interrogent aussi la nécessité de construire des convergences plus larges pour peser sur les choix politiques.

### Répondre aux besoins du terrain

Car au cœur de la crise se trouvent des orientations structurelles. Le pilotage du système de santé, notamment à travers les agences régionales de santé, est régulièrement critiqué pour son éloignement des besoins du terrain. Les logiques budgétaires et gestionnaires priment trop souvent sur les enjeux de santé publique, au risque d'accroître les déséquilibres existants.

Face à ces constats, l'analyse des expert-es met en lumière les impasses actuelles : un financement insuffisant, une prévention négligée et une place croissante laissée au secteur privé lucratif. À rebours de ces choix, des alternatives existent : renforcer la Sécurité sociale, développer un service public de proximité, investir dans les personnels et replacer les besoins de la population au cœur des politiques de santé.

Ce dossier propose ainsi d'éclairer les enjeux, de donner à voir les mobilisations à l'œuvre et de nourrir le débat. Défendre la santé, c'est affirmer un droit fondamental et porter l'ambition d'un service public reconstruit, solidaire et accessible partout.

# LA SÉCURITÉ SOCIALE EST EN DANGER

**Les dirigeants successifs ont tout fait pour diminuer la prise en charge des soins et médicaments, obligeant ainsi à ce que les complémentaires santé prennent le relais.**

**Mais le prix de ces mutuelles** et assurances a fortement augmenté pour les citoyens et citoyennes. Dans les départements, de multiples initiatives autour de la « Sécu » ont fleuri depuis plus d'un an. Revoir le film « la Sociale », parler de la protection sociale, ont permis de remettre au coeur des discussions cette nécessité de sauver notre système de soins, notre sécurité sociale. C'est ce qu'ont pensé les organisations présentes \* lors du colloque sur les 80 ans de la Sécu organisé par la FSU en décembre dernier, à la bourse du travail à Paris.

## Trouver des convergences

C'est ainsi que le « groupe de travail Sécu » s'est créé. Après deux réunions unitaires, l'objectif affiché est bien de mettre un terme au double système de remboursement des soins.

Chacune des organisations s'accorde à dire qu'il faut lier les deux niveaux de l'Assurance maladie obligatoire et complémentaire (AMO et AMC). Il s'agit de créer des revendications crédibles pour la population, repolitiser la question de la « Sécu » et peser sur les prochaines échéances électorales de 2027. Chaque

organisation reste évidemment maître de ses revendications et produira son matériel d'information et de revendication parallèlement au matériel unitaire.

## « Aboutir à des revendications communes, crédibles, atteignables »

Pour avancer ensemble sur des revendications communes, il est primordial de travailler en petits groupes sur les différentes thématiques afin de trouver des convergences et rapprocher les positions pour les mettre en cohérence. Cinq sous-groupes vont se constituer autour de thématiques précises : périmètre des soins – remboursement, système de santé – services publics – déserts médicaux, rémunération des personnels, démocratie et gouvernance, financement et place des mutuelles... Le souhait est bien de partager les points de vue pour aboutir à des revendications communes, crédibles, atteignables. Des phases plénières permettront de faire le point, d'harmoniser les avis, de produire des expressions communes.

Le rapport des « quatre personnalités qualifiées » qui envisage déjà une réforme structurelle de la « Sécu » est attendu courant juillet. Le « groupe Sécu » (CGT, FSU, Solidaires) devra se positionner pour contrer cette menace de fragiliser encore plus la « Sécu » et donc les citoyens et citoyennes qui seront amenées à avoir encore plus de restes à charge.

\*FSU, CGT, Solidaires, Convergences, Tour de France de la Santé

# 237 000

**C'est le nombre de médecins en France, dont seulement 100 000 médecins généralistes (42 % de l'ensemble des médecins)**

(Source : Panorama de la démographie des professionnels de santé 2025, Ministère de la santé)

## ENTRETIEN

## « Assurer plus d'égalité au plan local »



**MARYLÈNE CAHOUET**  
représentante  
de la FSU au Haut  
Conseil de l'Âge

1

### Quel rôle jouent les agences régionales de santé (ARS) ?

Les ARS sont des établissements publics administratifs chargés de la mise en œuvre de la politique de santé dans chaque région. Créées en 2010, elles visent à assurer un pilotage unifié de la santé en région, mieux répondre aux besoins de la population et accroître l'efficacité du système. Elles doivent réguler l'offre de soins, veiller à la maîtrise des dépenses hospitalières et médicales et décliner les politiques nationales de santé – prévention, offre de soins, médico-social, numérique en santé, santé-environnement, etc.

2

### Pourquoi sont-elles critiquées ?

Très vite, les agences sont perçues comme le « bras financier de l'État » aux moyens insuffisants et au fonctionnement opaque, rigide et peu démocratique. Les nouvelles régions ont rendu plus complexe l'exercice d'une tutelle administrative avec parfois des délégations territoriales très éloignées du siège de l'agence. Le budget des ARS a été diminué régulièrement, des postes de personnels titulaires ont été supprimés. Lors du scandale Korian, ce sont des personnels ARS et des inspecteurs et inspectrices du travail qui ont été chargés de « contrôler » les Ehpad. Les ARS, ensuite, ont été confrontées à la crise du covid-19, pour laquelle elles étaient sans doute mal préparées. Sont revenues les mêmes questions à propos de l'éloignement des ARS des acteurs de terrain - établissements de santé, professionnelles de santé libéraux, mais aussi élu-es – et d'une politique trop managériale.

3

### Quelles évolutions pour mieux répondre aux besoins ?

Aujourd'hui, une nouvelle étape de décentralisation prévoit un changement de statut des ARS, voire leur disparition au profit des départements, sur la perte d'autonomie à domicile. Cette mesure ne pourrait qu'aggraver les inégalités territoriales déjà très marquées. Les ARS pourraient jouer un rôle régulateur pour assurer plus d'égalité au plan local, ce qui suppose des financements, un fonctionnement démocratique des agences qui répondent aux attentes des personnels et des personnes concernées. De fait, la réponse, c'est un service public national. Le système de santé traverse actuellement de grandes difficultés en termes de démographie médicale, d'attractivité des métiers, ou de ressources budgétaires. Mais il est plus facile de faire porter le chapeau des difficultés actuelles aux ARS que d'apporter des réponses concrètes aux problèmes structurels du système de santé.

175

C'est le nombre de Centres de Ressources Territoriaux (CRT), financés par les ARS, en activité qui « proposent des solutions d'accompagnement permettant aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible ». L'objectif est d'atteindre 500 CRT d'ici 2028.

# LA COMMISSION RIST\*, UNE ATTAQUE CONTRE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**En janvier 2026, la lettre de mission envoyée par les ministères de la Santé, de l'Économie et des Comptes publics à quatre « personnalités qualifiées » les appelle à « proposer les voies et moyens d'une réforme structurelle » du système de financement de la santé et du système de remboursement.**

## ZOOM

### La « Sécu », un espoir de justice sociale

La FSU-SNUipp, avec la FSU, défend un projet de système de santé à rebours de celui porté par les gouvernements successifs, marqué par la destruction des solidarités et l'individualisation des choix. Elle revendique un plan d'urgence fondé sur une politique ambitieuse de prévention à tous les âges de la vie. L'accès aux soins pour toutes et tous, sur l'ensemble du territoire, doit être garanti par le développement de services publics de proximité, dotés de moyens humains et financiers, permettant la réouverture et le maintien des hôpitaux de proximité, des maternités et des lits hospitaliers. Ce projet fait le choix des solidarités avec le « 100 % Sécu » des soins prescrits, contre la marchandisation et la financiarisation qui fragilisent davantage la Sécurité sociale. Il est possible de répondre aux besoins actuels, de reconquérir et d'élargir les solidarités tout en dégageant les financements nécessaires.

La commission est invitée à faire des suggestions efficaces concernant « le plafonnement total ou en partie » des « restes à charge », à revisiter le 100 % santé de même que la fiscalité des contrats d'assurance santé ou sur tout autre sujet comme la régulation de la dépense de santé. Sous couvert d'améliorer le système de remboursement des dépenses de santé par un nouveau « partage » de la prise en charge des soins entre l'Assurance maladie et les complémentaires, l'objectif est de réfléchir à des pistes de réforme à « court, moyen et long terme » pour financer le système de santé dans un budget contraint. Car le gouvernement s'interroge sur la capacité du système à tenir dans la durée au vu de la situation financière dégradée de la Sécurité sociale.

#### Augmenter les recettes

Une alternative possible à ces choix budgétaires austéritaires consiste à revenir aux fondamentaux de la Sécurité sociale par le relèvement des salaires notamment le SMIC au-dessus des seuils d'exonération, en revenant sur les exemptions sur tout ou partie des rémunérations telles les heures supplémentaires, en encadrant la financiarisation de structures de soins (radiologie, biomédical...) par des entreprises privées, etc.

Ainsi accroître les recettes et s'attaquer aux dépenses de santé générées par des profits indus au bénéfice d'acteurs privés permettraient de couvrir les besoins en constante augmentation.

\* du nom de la ministre de la santé

**« La sécu permet  
à chaque citoyen  
d'accéder au bien  
supérieur qu'est  
la santé »**

André Grimaldi  
POUR n°266

87%

de la population vit dans un désert médical

(Source: 3<sup>e</sup> Baromètre AMF/Mutualité Française, novembre 2025)

44%

C'est en 2023 le pourcentage de la population couverte par un contrat d'entreprise ou de la Fonction publique en matière de protection sociale complémentaire

6,7

MILLIONS

C'est le nombre de Français-es qui n'ont pas de médecin traitant, soit 11 % de la population »,

(Source: 3<sup>e</sup> Baromètre AMF/Mutualité Française, novembre 2025)

## PART DE LA POPULATION SANS COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE

En 2023, **3,4%** de la population française hors Mayotte n'est pas couverte par une complémentaire santé

ZONE	ESPS										SRCV	
	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2017	2023
France métropolitaine	13,0	11,3	10,3	7,8	8,4	7,7	6,0	4,3	5,1	4,7	3,9	3,4
France hors Mayotte	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	3,4

ND: données non disponibles;

ESPS: enquêtes Santé et Protection sociale;

SRCV: enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie.

Champ: France hors Mayotte, personnes vivant en logement ordinaire.

# DÉCRYPTAGE

## PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

**Au 1<sup>er</sup> mai 2026, les actifs et actives seront intégrés au contrat collectif santé choisi par leur employeur. Mais qu'en est-il pour les retraités-es ?**



La mise en œuvre de la Protection sociale complémentaire (PSC) bouleverse les codes de la prise en charge de notre santé. Si les actifs et actives sont désormais en plein dans le changement imposé par le gouvernement, pour les retraités-es, c'est encore le « flou artistique ». Avec la FSU, la section fédérale des retraités-es a rencontré la MGEN qui est partenaire avec la CNP Assurances du contrat collectif signé par le ministère de l'Éducation nationale. Il s'agissait d'obtenir des précisions sur le devenir des retraités-es dans ce nouveau système de remboursement.

Une foire aux questions est disponible sur le site national de la FSU-SNUipp à la rubrique « retraités-es » :

🔗 <https://snu2.fr/4t3ZYHK>

### Est-on obligé-e de souscrire au contrat collectif proposé par notre ministère ?

Non, ce sont seulement les actifs et actives qui y sont contraintes. Les retraités-es disposent de deux ans pour y souscrire. Ce délai est ramené à un an si on devient retraité-e après le 1<sup>er</sup> mai 2026.

### Quels seront les tarifs du contrat collectif ?

100 % de la cotisation socle la première année pour aller jusqu'à 175 % de celle-ci. La cotisation socle varie tous les ans. Deux options santé sont également proposées pour améliorer les remboursements ainsi que deux garanties additionnelles « dépendance » et « obsèques ».

### Quid des ayants-droit ?

Les ayants-droit doivent avoir exactement le même niveau de couverture que l'agent-e retraité-e. Les tarifs sont plus élevés.

### Où trouver le tableau des garanties socle et options ?

🔗 <https://bit.ly/42AF0FH>

### Est-ce que les contrats actuels de la MGEN seront maintenus en l'état ou révisés ? Des évolutions tarifaires sont-elles prévues ?

« La MGEN n'est pas en capacité de communiquer sur les évolutions à venir » (dixit la MGEN).

Face à des incertitudes et menaces sur le pouvoir d'achat et les droits à la santé des retraités-es, ce système de remboursement des soins à deux étages, inégalitaire et particulièrement coûteux (les frais de gestion des complémentaires santé étant bien plus élevés que ceux de la Sécurité sociale au regard des prestations versées) doit être abandonné. Huit milliards de frais de gestion seraient ainsi économisés\*.

La seule solution d'avenir, simple, juste et économique reste la prise en charge à 100 % des soins prescrits par la Sécurité sociale. **MARYSE LECAT**

\* 🔗 Voir «pour la création d'une Mutuelle complémentaire gérée par la Sécurité sociale».

# LE TEMPS DE VIVRE

## EXPOSITION



### Joaquin Sorolla, Maître de la lumière

du 30/04 au 13/09  
Fondation Bemberg

À Toulouse, du 30 avril au 13 septembre, la fondation Bemberg présente, en partenariat avec le ministère de la Culture espagnol, la Fundación Museo Sorolla et le Museo Sorolla, une exposition dédiée à Joaquin Sorolla.

Proche des idées républicaines, ce peintre espagnol est l'une des grandes figures de l'histoire de l'art en Espagne. Né en 1863 et disparu en 1923, il a su rendre avec magie la lumière qui anime ses nombreuses toiles : des bords de mer (plages, labeurs marins, bateaux), portraits, champs, jardins et scènes à caractère plus social. La plus grande partie de son œuvre restituée avec brio, la lumière si envoûtante de la Méditerranée. Marqué par les débuts de la photographie, à l'image des impressionnistes, il peignait en extérieur pour mieux capter l'instantanéité de ses sujets. Nul doute que ce parcours découverte de son œuvre sera un beau moment.



## CINÉMA

### L'abandon de Vincent Garenq

Sortie le 13 mai au cinéma

« L'abandon » est le récit des 11 derniers jours de la vie de Samuel Paty. Antoine Reinartz (« Anatomie d'une chute », « Des vivants ») en tient le rôle principal. Le film sortira le 13 mai pendant le Festival de Cannes. Tout le monde connaît le nom de Samuel Paty, professeur d'histoire-géographie, assassiné le 16 octobre 2020, à la sortie de son collège. Mais peu de personnes connaissent réellement son histoire. À la lumière des enquêtes et des procès, ce film revient sur ses onze derniers jours et l'engrenage qui a conduit à sa mort tragique. Le scénario est librement inspiré du livre de Stéphane Simon, *Les Derniers jours de Samuel Paty*, paru chez Plon en 2023.

## VISITE



### Voyage en utopie: le Familistère de Guise

Jean-Baptiste André Godin (1817-1888), créateur de la manufacture des fameux poêles et génial industriel, fut aussi un expérimentateur social de tout premier plan.

Pour faire la preuve pratique des bienfaits de la société harmonieuse imaginée par le philosophe Charles Fourier, il bâtit à partir de 1859 le Familistère ou « Palais social », un site unique au monde. Ce Familistère de Guise dans l'Aisne est la réalisation d'un projet bien différent de celui des cités ouvrières patronales. Au sein de l'Association coopérative du capital et du travail, les travailleurs et travailleuses participent à la gestion et aux décisions ; ils et elles deviennent propriétaires de l'usine et du palais. La cité édifiée à côté de la fonderie devait offrir « les équivalents de la richesse » aux familles des employé-es de l'usine avec des magasins, une buanderie et une piscine, un jardin et des promenades, une crèche, des écoles, un merveilleux théâtre.

Aujourd'hui, on peut encore le visiter mais aussi participer aux nombreuses activités culturelles organisées tout au long de l'année.

Plus d'infos sur [familistere.com](http://familistere.com)

# DÉCOUVRIR...



## LA SUISSE NORMANDE

**À quelques kilomètres de Caen, des plages du débarquement et de Falaise, la cité natale de Guillaume le Conquérant, la Suisse normande offre une diversité de paysages étonnants et préservés, forgés durant des millénaires par le temps et les rivières.**

**Alternant bocages et forêts**, ponctuée de massifs rocheux abrupts surplombant de multiples cours d'eau, la Suisse normande propose un cadre idéal pour tous les amoureux et amoureuses des activités de pleine nature. Ses espaces protégés et ses villages typiques sont un appel à la découverte !

En suivant son Tour de la Suisse Normande, élu GR® préféré des français en 2023, vous pourrez admirer de beaux panoramas du Calvados et de l'Orne avec des vallées verdoyantes mais aussi des gorges encaissées et des falaises abruptes. Cette Normandie inattendue avec des reliefs accidentés, vestiges du Massif Armoricaïn autrefois plus haute zone de montagnes d'Europe, lui a valu la comparaison avec la Suisse !

### **Sur les chemins ou les routes**

Une boucle de 113 km en six étapes permet de découvrir des sites emblématiques : la Roche d'Oëtre et ses gorges vertigineuses, Clécy, son village de caractère au célèbre viaduc et Pont d'Ouilly, sa capitale du sport nautique. Ça grimpe un peu parfois mais on tombe sous le charme de cet itinéraire à coup sûr ! Et qu'on se rassure, le point culminant de la Suisse normande, Mont Pinçon, ne culmine qu'à 362 m d'altitude...

Les adeptes du vélo, de la moto ou de la voiture pourront choisir de suivre la route de la Suisse Normande et son circuit touristique de 65 kilomètres, reliant Thury-Harcourt, Flers et Putanges-Pont-Écrepin, fléché par des pan-

neaux indicateurs. Il emmène dans des lieux à ne surtout pas manquer, du Pain de Sucre ou des Rochers des Parcs dans le Calvados, à la Roche d'Oëtre ou au lac de Rabodanges dans l'Orne.

### Pour tous les goûts

La Suisse normande permet aussi d'autres activités de pleine nature. Le lac du barrage hydro-électrique de Rabodanges est aménagé pour la pêche, le motonautisme et le ski nautique. Le site des Fosses d'Enfer et la Maison des ressources Géologiques de Normandie à Saint-Rémy permet de découvrir le passé des anciennes mines de fer, en bordure de la « Vélo Francette » et de l'Orne. La ville de Pont-d'Ouille a pour sa part aménagé un espace pour la pratique du kayak-polo et une guinguette en bord de l'Orne est ouverte tous les dimanches.

Clécy où, dès 1900, on trouvait un « hôtel de la petite Suisse » et un « hôtel des Alpes normandes », utilisant l'image flatteuse de ce nom, offre également des guinguettes au bord de l'Orne mais aussi une pratique familiale de la via ferrata, de la tyrolienne, du pédalo, du canoë et du paddle. Les amateurs et amatrices d'activités plus calmes pourront profiter de son musée Hardy et de son musée du chemin de fer miniature.

Un maire ambitieux de la ville, Adolphe Martin, voulant faire de sa commune une station de tourisme a, dès 1920, fait réaliser un réseau d'eau potable et d'évacuation des eaux usées, fait rare pour l'époque. Quant au syndicat d'initiative de la Suisse normande, il a été créé dès le 15 mars 1928 ! À partir de 1935, il fait réaliser 74 panneaux indicateurs, à son entête, qui présentent aux touristes les sites à visiter. Le nom de « Suisse normande » est cette fois bien ancré dans le territoire. **LAURENCE TOUROULT**



## ZOOM

# À l'origine du nom « Suisse normande »



En référence à la découverte des paysages des Alpes et de la Suisse par les premiers touristes, on peut lire, en 1821, à propos de Bagnoles-sur-Orne : « Du haut des montagnes qui bordent ce vallon, la vue se prolonge sur des sites variés et pittoresques qui ont mérité à ce beau pays le surnom de Suisse normande. »

Et, en 1828, un historien falaisien écrit : « Le sol est partout tourmenté et bizarre. [...] C'est une petite Suisse pour les habitants de Falaise qui n'ont jamais vu le soleil se coucher que derrière le rocher de Noron. »

À partir des années 1900, ce nom se popularise grâce au développement du tourisme, porté par la création des lignes de chemin de fer.

# GRAND ENTRETIEN



## Zaynab Riet

déléguée générale de la Fédération  
hospitalière de France (FHF)\*.

« L'hôpital public reste  
aujourd'hui le pilier du  
système de santé français »

1

### Un renoncement croissant aux soins ?

Aujourd'hui, près des trois quarts des Français – 73 % – déclarent avoir déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des cinq dernières années, contre 63 % en 2024. Une hausse de 10 points qui représente près de 7 millions de personnes supplémentaires. Dans plus de la moitié des cas, ce renoncement s'explique par l'allongement des délais d'attente. Quelques exemples très concrets : près de 2 semaines pour obtenir un rendez-vous chez un généraliste, contre 4 jours en 2019 ; 4 mois pour un dermatologue, contre 2 mois en 2019 ; 3 mois pour un cardiologue, contre 1 mois et demi en 2019.

2

### Quelles sont les difficultés conduisant à ce renoncement ?

La question des coûts reste un facteur important : 40 % des Français-es qui renoncent aux soins le font pour des raisons financières. Dans l'ensemble ces résultats mettent en évidence une situation tendue sur l'ensemble du territoire mais également des fractures territoriales importantes sur certaines spécialités : chaque citoyen devrait être traité de la même manière quel que soit son lieu de vie. Le baromètre de la FHF souligne également des tendances particulièrement préoccupantes chez les jeunes générations : le renoncement aux soins atteint 85 % des moins de 35 ans, tandis qu'ils sont également 57 % à s'être déjà rendus aux urgences pour des raisons qui ne relevaient pas d'une urgence médicale.

3

### Quelle place pour les hôpitaux publics dans ce contexte ?

Malgré ces tensions, les hôpitaux publics continuent de répondre présents. Les derniers chiffres que la FHF rend publics ce jour démontrent que l'activité hospitalière est particulièrement dynamique : on relevait + 4,3 % de séjours en 2024, et près de + 5 % en 2025. Deux enseignements peuvent en être tirés. La demande de soins continue d'augmenter fortement dans notre pays et l'hôpital public fait preuve d'une capacité de réponse remarquable à ces besoins. Indéniablement, l'hôpital public reste aujourd'hui le pilier du système de santé français. Il assure notamment 100 % des greffes, 85 % des séjours de réanimation, 96 % de la réanimation pédiatrique, et 81 % des 21 millions de passages aux urgences chaque année. Seulement, l'hôpital public se fragilise : si les efforts considérables consentis par les établissements ont permis de résorber légèrement leur déficit cumulé en raison des chocs exogènes subis ces dernières années – inflation, charges supplémentaires non-compensées... –, celui-ci s'établit encore, en 2025, à un niveau difficilement soutenable de 2,7 milliards d'euros, contre 2,9 milliards en 2024. Et la situation devrait se dégrader de nouveau au vu de la conjoncture actuelle. **PROPOS RECUEILLIS PAR CORINNE VIALLE**

\* La fédération hospitalière de France a publié en mars 2026, sa 3<sup>e</sup> édition du baromètre FHF X IPSOS BVA sur l'accès aux soins.