

LE COURRIER

Revue trimestrielle de l'Action catholique des milieux indépendants



216

ENQUÊTE

Écologie,
convertir nos modes de vie!

MÉDITATION

En marche vers le bonheur,
heureux ceux qui...



SOCIÉTÉ

**PROFESSION
SANTÉ**

213

DÉMARCHE ACI

Révision de vie
L'enquête
La méditation
La relecture

AdobeStock

5

OUVERTURE SUR LE MONDE

Société
Vie ecclésiale
Vie internationale
Parole libre



AdobeStock



Philippe Moulin

57

VIE DU MOUVEMENT

Du côté du mouvement
L'aci, ça m'apporte
3 questions à
Prière
Animer en territoire
Du côté des équipes
Accompagnement

Par Nathalie Verhulst,
présidente

La rentrée, entre remise en route et nouveautés

Septembre 2025, c'est la rentrée, avec ses remises en route et ses nouveautés. En termes de nouveauté, *Le courrier de l'ACI* fait peau neuve avec une maquette plus moderne et plus aérée. Une nouvelle rubrique en page 4, « Actualité de l'ACI », vous propose des rencontres, qu'elles soient nationales ou locales. Pour mieux vous repérer, le titre de l'enquête et de la méditation seront présents systématiquement en une; chaque partie - « Dé-marche ACI », « Ouverture sur le monde », « Vie du mouvement » - est mieux marquée avec un sommaire simplifié en page 2 et développé en pages 5, 35 et 57. Des QR code permettent des liens simples et rapides avec notre site Internet.

Le Courrier de l'ACI fait peau neuve avec une maquette plus moderne et plus aérée.

Propositions

Septembre est aussi le « Temps pour la Création », avec un temps œcuménique proposé par Église verte : « Paix pour la création ». De plus, l'année 2025 marque le 10^e anniversaire de l'encyclique du pape François, *Laudato si'*. Un appel à poursuivre notre chemin vers l'écologie intégrale en écho au thème de notre

enquête « *Écologie, convertir nos modes de vie* » (page 8). Une invitation à interroger autour de nous pour nous saisir, ensemble, de la transition écologique et convertir nos modes de vie pour plus de justice climatique et sociale.

Septembre, c'est la remise en route et pour nous accompagner, les textes de méditation proposent d'explorer le chemin du bonheur, chemin qui passe par les dix paroles (ou commandements) et les béatitudes qui, loin d'être une entrave, sont un appel à la liberté, à la fraternité, à l'amour de Dieu et de notre prochain.

La rubrique « Ouverture sur le monde » est une invitation à partager les réalités des métiers de la santé, une vision « heureuse » de ce métier qui ne doit pas nous faire oublier les difficultés rencontrées dans ce secteur, je pense notamment à l'accès au soin de plus en plus compromis en prison.

Enfin, c'est aussi la remise en route en équipe pour les membres de l'ACI, avec une proposition d'adhésion en équipe (p. 68) avec une nouveauté : la possibilité de payer votre cotisation en trois fois par carte bancaire. *Le Courrier de l'ACI* nous invite également à vivre une ouverture à la dimension internationale, aux jeunes générations, aux non-croyants.



OUVERTURE SUR LE MONDE

Société:

Profession Santé	
Infirmiers à domicile:	
redonner du sens au travail	36
La médecine générale en milieu de montagne vue par une jeune médecin en formation.....	38
Une pratique de la médecine générale de montagne complète.....	39
Psychiatrie hospitalière - Favoriser l'autonomie et le rétablissement du patient.....	40

Fenêtre sur...

Préserver la dimension humaine des parcours de soins	42
---	----

Échos

Vie ecclésiale

Un observatoire Innovation et Société dans l'Église	46
Lutte contre les violences sexuelles dans l'Église: point d'étape.....	48
Le Dorothy, un tiers-lieu habité par l'Évangile	50

Actu des assos

Vie internationale

Migration, visite d'étude en Pologne	52
En vie grâce à la solidarité.....	54
Dans la rue, la vie.....	56



Profession santé

Les professionnels de la santé sont confrontés à maintes difficultés: manque de moyens, sous-effectifs, évolution des technologies, isolement... Le courrier de l'ACI donne la parole à certains d'entre eux, qui vivent de façon heureuse leur métier: parce qu'ils travaillent dans des conditions spécifiques en zone montagne, parce qu'ils pratiquent de façon non traditionnelle leur activité; parce que, prenant modèle sur une expérience hollandaise, ils tentent de renégocier avec l'État et la Sécurité sociale, les bases de la rémunération des infirmiers libéraux dans le cadre d'une expérimentation nationale. Ils témoignent:

"Exercer la médecine en montagne tient avant tout de l'aventure et de l'urgence"; "La diversité des modalités de soins permet d'être en accord avec le respect des droits humains"; "le paiement de l'infirmier au temps passé avec le patient, moins onéreux que le paiement à l'acte, est bénéfique pour tous".

Infirmiers à do

Pour sortir de l'impasse de la tarification à l'acte qui ne prend pas en compte la prévention et la coordination des acteurs de soin, l'association «Soignons Humain» inspiré du système hollandais.



tre Infirmier indépendant aujourd'hui devient un défi. Le modèle du chef d'entreprise capable de s'auto-organiser avec des collègues pour permettre la continuité des soins est à bout de souffle. De plus en plus d'infirmiers en libéral abandonnent par usure et sentiment de dévalorisation de soi. Le métier perd de son attractivité. Comment construire un modèle d'organisation innovant? Nous avons interrogé la co-directrice de l'association Soignons humain, Chrystèle Leman. Cette association porte le projet d'expérimentation national Équilibres (Équipes d'infirmières Libres Responsables et Solidaires). Il prend appui sur un modèle d'organisation Hollandais (Buurtzorg) fondé sur trois piliers: une approche globale et holistique centrée sur la personne pour créer une relation de qualité et de confiance, le maintien ou la restauration de l'autonomie du patient et le travail en équipe avec l'appui de coach. Modèle auquel, en France, un nouveau système de facturation est associé.

Les limites du modèle de facturation à l'acte

Les infirmiers sont payés à l'acte en fonction d'une nomenclature. Cette factura-

micile : redonner du sens au travail

tion prend en compte insuffisamment les actes non prescrits : la prévention, la surveillance, l'éducation à la santé, les soins relationnels et la coordination avec les autres intervenants naturels ou professionnels.

Or ce « rôle propre » de l'infirmier prend une place de plus en plus importante avec développement de la médecine ambulatoire, les pathologies chroniques et le vieillissement de la population. Ainsi certains infirmiers sont incités à aller au plus vite et privilégient les actes les plus rémunérateurs ; d'où un sentiment de dévalorisation de soi et à terme, d'usure professionnelle.

Comment sortir de cette impasse de la tarification à l'acte et reconnaître le travail invisibilisé de coordination et d'autonomisation des patients ? L'association Soignons Humain a proposé un système alternatif de tarification dans le cadre d'une loi d'expérimentation de 2018. Elle est fondée sur le temps passé en face-à-face avec le patient avec un taux unique, quel que soit l'acte (environ 54 €/heure). L'expérimentation a été réalisée par des équipes volontaires d'infirmiers indépendants ou regroupés dans des centres de soins dans trois régions. Cette expérimentation est régulée pour limiter des éventuelles dérives.

La facturation à l'heure: un système bénéfique pour tous

Pour Élodie, infirmière en Occitanie, qui expérimente ce dispositif, « *le système Omaha (référentiel standardisé, ndlr) nous permet de rendre visible notre rai-*

sonnement clinique et les actions qui en découlent. Ce bilan de soins est revu en équipe et réévalué en fonction de l'évolution de la situation. C'est un processus exigeant d'analyse clinique qui dépasse l'exécution d'une prescription. » Mais pour Élodie, « *c'est très gratifiant car l'accompagnement est holistique et nous permet de mettre en œuvre les actions que nous jugeons pertinentes pour atteindre les objectifs posés, avec la temporalité du patient pour aller vers l'autonomisation, le changement ou le maintien des capacités. Nous inscrivons dans le logiciel le temps passé pour chaque soin, y compris relationnel, ainsi que le travail de coordination, de prévention.* »

Quel avenir pour cette expérimentation ?

Une évaluation a été réalisée par un cabinet extérieur, avec des groupes témoins, en comparant des groupes de malades semblables pris en charge à l'acte ou pris en charge à l'heure. Ce changement de système aura permis une meilleure qualité de vie au domicile et aura rendu les patients plus autonomes. Elle a induit 25 % d'économie pour la Cnam (Caisse nationale de l'assurance maladie). La fin de l'expérimentation est prévue le 3 juillet 2025.

Le dispositif devrait être maintenu sur les trois régions dans l'attente des négociations conventionnelles avec l'assurance maladie en vue de son intégration dans le droit commun.

**Propos recueillis par
Jean-Robert De Pasquale**

La médecine générale en milieu de montagne vue par une jeune médecin en formation

Emilie termine son internat de médecine générale et effectue des stages dans des cabinets de médecine en village et station de montagne. Elle nous fait part de son vécu de jeune médecin au contact de médecins expérimentés, de pathologies diverses, de patients variés.

L'intérêt à la médecine générale dans un cabinet en village de montagne tient essentiellement à deux aspects se combinant: la grande diversité des pathologies rencontrées: traumatologie bien sûr principalement chez les touristes, mais pas que! Le médecin est confronté à des problématiques de gynécologie, dépression, maladies graves, pédiatrie et le fait de traiter les patients à l'écart des services d'urgence et des hôpitaux, nécessitant d'être «débrouillard» face à des situations très diverses.

Travailler comme stagiaire avec des médecins expérimentés est très enrichissant. Dans cette relation professionnelle, il y a une transmission de savoir-faire, de savoir-être, par le dialogue et la pratique. Un compagnonnage s'instaure en cabinet par la relation directe avec le médecin senior, le nombre limité de soignants autour du patient.

Cette façon d'apprendre le métier permet de le faire en sérénité; c'est le cas notamment des situations d'urgence gérées par le médecin expérimenté, où j'apprends à gérer le stress. Par ailleurs, j'informe le médecin expérimenté des recommandations

actualisées pour telle ou telle pathologie. La transmission se fait dans les deux sens. Ma principale satisfaction est de prendre en charge des patients, de A à Z, tout en étant encadrée au sein d'une équipe médicale; le côté équipe permet de se sentir moins seul face à des situations difficiles.

Ma principale difficulté est de pouvoir se projeter dans son métier dans les 10 à 15 ans à venir, compte tenu de l'incertitude pesant sur les réglementations nationales et décisions publiques à venir, impactant le fonctionnement de la médecine générale en France. Je dois aussi apprendre à annoncer de mauvaises nouvelles à des personnes atteintes de maladie grave; le savoir-être de mon aîné m'y aide.

La relation humaine est capitale dans la relation médecin-patient. On ne soigne pas des maladies, mais des personnes. J'ai constaté lors du stage de l'hiver 2024 que mon collègue consacre en moyenne 30 minutes de consultation par patient, prend le temps de l'écouter et de procéder à un diagnostic réel et complet; en ville, ce temps est souvent plus réduit.

**Propos recueillis
par Dominique Peigné**

Une pratique de la médecine générale de montagne complète

Jean-Nicolas pratique, depuis 35 ans, la médecine générale dans une petite commune de montagne proche de stations de ski. Son témoignage montre son exigence d'assurer une présence médicale forte et rassurante auprès des populations locales et les touristes.

La pratique de la médecine générale dans les communes de montagne a considérablement évolué en 40 ans. Le médecin a le devoir de tracer les observations faites lors des consultations des patients. La production des comptes rendus et ordonnances est informatisée et le travail se fait désormais à plusieurs soignants (médecin, infirmier, manipulateur radio) dans des cabinets de groupe. Enfin le développement de la pratique de l'échographie, en traumatologie, en urgence comme en médecine générale, vient compléter les moyens radiographiques traditionnels.

Le choix d'exercer la médecine en montagne tient avant tout aux aspects aventure et urgence, puissants stimulants pour les jeunes médecins; le médecin de montagne est souvent médecin correspondant du Samu. Le cursus d'internat prévoit des stages de six mois obligatoires en médecine générale. Le jeune médecin peut, en stage, puis en tant que remplaçant sur une à plusieurs saisons, apprécier si ce type d'exercice de la médecine lui convient.

Fortes variations d'activité

Depuis quelques années, je constate chez les jeunes médecins le désir de prendre davantage en charge la douleur des patients. Je constate également leur réticence à pratiquer

certains actes délicats - réduction de fractures de poignets, par exemple - et leur pratique d'immobiliser provisoirement le patient pour un transfert à l'hôpital le plus proche.

Exercer la médecine en montagne tient avant tout aux aspects aventure et urgence

La médecine générale en montagne est marquée par une forte saisonnalité avec des variations d'activité brutales autant par le nombre de consultations que par leur contenu: on passe d'un exercice très classique de médecine de campagne à l'accueil en urgence des vacanciers d'hiver ou d'été.

L'intérêt du métier réside dans le fait qu'il s'agit d'une médecine complète, permettant d'accueillir et de traiter les pathologies les plus diverses; l'objectif étant d'assurer le traitement de façon que le patient n'ait pas besoin d'aller à l'hôpital, parfois éloigné. Seuls 4 % des blessés accueillis sont ensuite hospitalisés.

Les difficultés essentielles résident dans le fait d'accepter d'être autonome et de prendre des responsabilités, notamment vis-à-vis des situations d'urgence et des actes parfois délicats à pratiquer.

**Propos recueillis
par Dominique Peigné**

Psychiatrie hospitalière

Favoriser l'autonomie et le ré

Infirmière en milieu hospitalier et en psychiatrie, Yvonne a connu les évolutions récentes affectant son secteur professionnel.

Ayant validé récemment un master de philosophie, elle témoigne d'une véritable réflexion sur le sens de l'exercice de la psychiatrie pour la société, le patient, le personnel soignant.

À quelles difficultés votre secteur professionnel est-il confronté ?

La psychiatrie en milieu hospitalier subit les mêmes évolutions que les autres spécialités médicales : baisse en effectif du personnel soignant, fermeture de services et de lits d'hospitalisation.

Le manque de moyens et la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiatriques sont de réels obstacles à l'évolution du secteur.

La diversité des modalités de soins permet d'être plus en accord avec le respect des droits humains.

Quelles solutions ont été apportées ?

Afin de pallier ces situations, l'organisation hospitalière s'est considérablement modifiée ces dernières années, notamment par la création d'équipes ambulatoires dédiées à la rencontre des patients à leur domicile et dans des lieux publics (parcs, cafés...); tout en gardant des services d'hospitalisation réduits dans les hôpitaux publics, en cas de besoin d'hospitalisation.

Ces équipes ambulatoires peuvent, hors du cadre hospitalier, accompagner les

patients sur du long terme, ou prendre en charge, sur une dizaine de semaines, des patients en crise. J'ai choisi ce type d'équipe car elle permet une grande autonomie de la pratique infirmière et une meilleure prise en compte l'environnement de la personne.

Les équipes ambulatoires sont constituées d'infirmiers, de psychiatres, de pairs aidants (personne ayant eu une expérience personnelle de trouble psychique), et de travailleurs sociaux qui peuvent accompagner les patients concernant leurs problèmes financiers, de logement ou d'isolement.

L'exercice de la psychiatrie et l'approche des patients sont ouverts sur l'extérieur et centrés sur le vécu du patient; l'approche est davantage communautaire avec une meilleure participation des autres acteurs tels que les proches ou le médecin traitant.

Comment votre action transforme-t-elle la situation ?

Cette action, moins centrée sur les médicaments et le savoir médical, a le mérite de favoriser l'autonomie et de mettre en avant les « compétences » à la fois du patient et de l'infirmier. Le patient

tablissement du patient

s'appuie sur les savoirs expérientiels pour gérer sa maladie et se sent réellement accompagné par une communauté d'acteurs. Il peut faire part, sans crainte, de son désaccord ou de son souhait de faire évoluer son traitement et sa prise en charge. L'infirmier, par ses contacts avec de nombreux partenaires, peut enrichir sa pratique.

Des actions concrètes sont proposées, demandant de la créativité; par exemple, proposer à un patient qui est géné lorsqu'il converse avec ses voix, de porter des écouteurs dans l'espace public pour donner l'impression qu'il s'adresse à un interlocuteur par téléphone. Ainsi le patient peut fréquenter l'espace public sans craindre les réactions des autres face aux symptômes de sa maladie.

Quels sont les enjeux pour la société, le patient, le personnel soignant? En quoi cela peut donner plus de sens à la mission de la psychiatrie hospitalière?

Pour la société, il s'agit de mieux préserver la santé mentale et de prévenir le suicide qui constitue l'une des premières causes de mortalité. Les troubles psychiatriques peuvent tous nous concerner. Pour les patients, il s'agit d'améliorer leur vie quotidienne, les relations avec leur entourage, de favoriser leur rétablissement, dans des conditions qu'ils auront eux-mêmes définies. Pour le soignant, il s'agit de combiner au mieux une pratique



médicale et une pratique humaine; ses compétences s'en trouvent renforcées. Il s'agit également d'aller à la rencontre de la personne, de son histoire, voire de sa spiritualité, dans une forme d'intimité que le patient ne trouve pas toujours ailleurs.

Pour ces raisons, cet exercice de la psychiatrie hospitalière, tel qu'il se pratique aujourd'hui, est réellement passionnant et la diversité des modalités de soins permet d'être plus en accord avec le respect des droits humains; les différents enjeux cités peuvent positiver l'image le plus souvent négative de la discipline. Il est important de faire évoluer l'image de la psychiatrie, en particulier chez les professionnels d'autres spécialités médicales, afin d'attirer des infirmiers et des étudiants médecins en recherche de spécialisation.

**Propos recueillis par
Dominique Peigné**

Préserver la dimension humaine

Les technologies numériques et l'intelligence artificielle (IA) trouvent de multiples applications en matière de médecine. Elles sont en train de transformer les pratiques des professionnels de santé. Thierry Sergent, animateur d'un atelier de réflexion sur l'e-santé pour la Conférence des évêques de France (CEF), nous décrit les principaux enjeux.

Quels sont les nouveaux outils et comment font-ils évoluer la relation entre soignant et malade ?

Au confluent du numérique et du parcours de soins, les outils de l'e-santé concernent la prévention, le diagnostic, le pronostic, la thérapie et le suivi des soins : téléconsultation, sites et forums médicaux, appareils de suivi de l'activité physique, logiciels d'aide au diagnostic, au pronostic vital et aux prescriptions, ainsi qu'au suivi de ces prescriptions. Les soignants sont d'abord impactés par le développement de la connexion à distance dans la relation avec les patients. Nous sommes aujourd'hui à 5 % de téléconsultations en moyenne avec des disparités entre territoires, mais cela va

augmenter avec des lieux qui se développent comme des pharmacies. Même si on enrichit cet échange à distance avec de nouveaux outils, la relation au patient devient de plus en plus mécanique. Les médecins touchent et palpent de moins en moins, le phénomène va s'amplifier. Il en résulte, déjà maintenant, un risque de déshumanisation du patient qui devient de plus en plus un ensemble de données sur lequel intervient le soignant. Cela contrevient à une vision chrétienne de la personne humaine, créée à l'image de Dieu.

Il y a 20 ans, le médecin disposait en tout et pour tout du Vidal. Aujourd'hui, il dispose de logiciels sur la compatibilité des médicaments, d'autres lui rédigent des comptes rendus de consultation : les médecins ont à disposition de nombreux outils qui pourraient les envahir ; des logiciels de plus en plus « intelligents », comme ceux en radiologie, qui détectent tumeurs et fractures. J'ai un ami expérimenté qui regarde les radios et vérifie ensuite si l'IA voit des choses supplémentaires ou différentes. Mais les jeunes radiologues font l'inverse. Les nouvelles technologies rendent plus difficile la montée en compétences des soignants.

Thierry Sergent.

ne des parcours de soins

Aujourd’hui, les résultats donnés par des logiciels d’intelligence artificielle doivent être supervisés par des praticiens, mais ne s’agira-t-il bientôt que d’une signature ? Dans un autre ordre d’idée, il est maintenant possible d’enregistrer la discussion avec un patient pour demander, ensuite, à un logiciel d’IA si le diagnostic posé et la thérapie proposée sont les meilleurs. Concrètement, une compétition est engagée entre les soignants et les logiciels d’IA sur le plan purement technique qui pourrait leur faire oublier que leur métier ou leur raison d’être est leur devoir d’humanité envers leurs patients.

D'autant que ces outils sont de plus en plus à disposition des patients !

Tout à fait, c'est l'autre changement important. Quand le patient arrivera devant son médecin, il aura déjà eu un premier avis. Or, cet avis ne sera pas seulement technique, mais aussi empathique et conversationnel. Avant de rencontrer son médecin dans une consultation de quelques minutes, le malade aura pu « dialoguer » avec un logiciel d’IA durant cinq heures, par exemple. Les derniers logiciels d’IA sont désormais capables d’ajouter à leur avis des conseils et des propos empathiques envers la personne qui les interroge. Des études récentes ont montré que les avis de certaines IA étaient non seulement plus pertinents, mais aussi que les utilisateurs les trouvaient plus sensibles et plus « humains » vis-à-vis de leur situation. Le risque est



que les patients aient davantage envie de croire l’IA que leur médecin. Comment le médecin peut-il faire s'il est limité en temps, au contraire de l’IA ? La pratique va devoir évoluer pour enrichir la relation humaine entre patient et soignant. Il s’agit de promouvoir la relation vraie et riche en face-à-face, pour faire plus confiance aux soignants qu’aux machines et algorithmes qui nous semblent trop souvent infaillibles.

La pratique va devoir évoluer pour enrichir la relation humaine entre patient et soignant.

D’autres défis encore plus redoutables émergent en matière de diagnostic. Les nouveaux outils médicaux et d’intelligence artificielle vont permettre de considérablement affiner les pronostics.

Par exemple, on connaîtra de mieux en mieux le pronostic à trois ans de tel cancer, en sachant que seuls 5 % des malades peuvent en réchapper. Que va-t-on dire au patient ? Qui soigne-t-on ? Que fera-t-on des 95 % dont les perspectives seront négatives ?

Les nouveaux outils (...) bouleversent profondément les fondements de la responsabilité médicale traditionnelle.

L'amélioration des moyens diagnostics, et surtout des pronostics, prendra aussi en compte le malade, ses comportements passés ou prévisibles et son génoïme. Cela va accroître considérablement le dilemme entre un choix utilitariste (pour le plus grand nombre) et une démarche «équitable» basée sur l'égale dignité des individus et donc sur leur égal accès aux soins. Ce sont les soignants qui devront gérer ces questions. Leur mission ne sera plus seulement de soigner, mais d'accompagner au mieux les personnes.

Aujourd'hui les soignants portent toute la responsabilité du diagnostic et de la thérapie. Est-ce que les nouvelles technologies vont modifier la donne?

Les nouveaux outils numériques et d'intelligence artificielle bouleversent profondément les fondements de la responsabilité médicale traditionnelle. Les acteurs qui interviennent aux différentes strates sont nombreux : les soignants, les concepteurs d'outil (éditeurs de logiciels

et hébergeurs de sites), les patients, les contributeurs sur les sites médicaux ou les réseaux sociaux et enfin, les acteurs de régulation. Il devrait se développer des modèles de «responsabilité graduée» où chaque acteur assume une part de responsabilité proportionnelle à son degré de contrôle et d'expertise. Un éloge du «chacun responsable».

Inévitablement, le patient va avoir davantage d'outils à sa disposition. Il sera connecté avec d'autres malades sur des forums ouverts ou spécialisés. Il ne pourra plus s'abriter derrière la responsabilité du soignant, il va devoir devenir un acteur de sa propre santé, de la prévention à la thérapie.

Il sera responsable, car il s'exprime sur les réseaux sociaux, parce qu'il fait plus ou moins confiance à l'IA, parce qu'il respecte plus ou moins son traitement. La question de la bonne observance des prescriptions est un sujet essentiel. Des logiciels, comme Moovescare, vont aider les malades à respecter leur prescription et détecter des symptômes qui augmenteront la survie.

L'avenir de la médecine est sans doute dans la capacité du patient à faire évoluer sa thérapie en lien avec son médecin. Les soignants ne seront plus les seuls responsables, mais ils auront le devoir d'éduquer leur patientèle. Un rôle auquel ils devront se former afin de permettre aux plus faibles et aux plus fragiles, à ceux qui ne maîtrisent pas les technologies numériques, de ne pas être exclus des soins auxquels ils ont droit.

Propos recueillis par Marc Deluzet

| À voir |

**Série - Hippocrate**

Dans Hippocrate, série créée par Thomas Lilti (ancien médecin), on plonge dans un hôpital public en état d'urgence. Suite à la mise en quarantaine des médecins titulaires, de jeunes internes se retrouvent en première ligne, confrontés à des décisions vitales, des manques criants de moyens, et une pression constante. Entre urgences, débrouille et solidarité, la série dépeint sans fard un système de santé à bout de souffle, mais encore vivant.

| À lire |

Une petite fille des années quarante**Claudine Lozé**

Dans ce récit autobiographique, Claudine Lozé, membre d'équipe ACI, nous livre le regard sensible et curieux d'une enfant durant les années 1939-1945. Tandis que son père est envoyé au front puis retenu prisonnier en Allemagne pendant cinq ans, elle grandit entre l'attente, les silences et les petits riens du quotidien. Le livre intègre aussi le journal de guerre tenu par son père, un document précieux, rare et bouleversant, transmis avec pudeur et humanité.

Prix du livre : 22,90 €



| À faire |

Rencontres photographiques d'Arles 2025 :**Images indociles**

Du 7 juillet au 5 octobre, la 56^e édition des Rencontres d'Arles invite à repenser l'image sous le signe de la résistance avec le thème "*Images indociles*". À travers expositions, installations et archives, le festival interroge notre rapport au monde, à la mémoire, aux luttes et à l'intime. Cette année encore, Arles devient le carrefour de regards pluriels venus du monde entier, pour faire dialoguer art, société et actualité.



| À écouter |

Podcast**Parcours, écouter l'invisible**

Ils s'appellent Roger, Myriam, Hafidh. Ils vivent à la rue, fuient leur pays, travaillent de nuit pour survivre ou basculent dans la précarité après un accident de vie. Parcours, le podcast du Secours catholique, vous emmène, une fois par mois, à la rencontre de celles et ceux qu'on n'entend pas : des hommes et des femmes confrontés à la pauvreté, qui racontent leur histoire, leurs luttes, leurs espoirs. À travers ces voix singulières, c'est la pensée sociale de l'Église qui résonne : la dignité de chaque personne, l'écoute des plus fragiles, l'appel à bâtir une société plus humaine et fraternelle.

