

réflexion

PARTENARIAT

Quand patients et professionnels de santé enseignent ensemble

Une pédagogie de la résonance

Les auteurs présentent ici une expérience pédagogique innovante menée en institut de formation en soins infirmiers (Ifsi), où un tandem formé d'un enseignant et d'un patient partenaire anime une séance autour du film *Sur l'Adamant* de Nicolas Philibert. Ce dispositif vise à déconstruire les représentations stigmatisantes liées à la maladie psychique et à développer la réflexivité des étudiants en mobilisant savoirs académiques et expérientiels. En s'appuyant sur les notions de résonance, de présence et de vulnérabilité, les auteurs montrent que la formation au soin dépasse l'acquisition de connaissances pour devenir une rencontre transformatrice entre savoirs hétérogènes et expériences partagées. Cette pédagogie du partenariat ouvre des perspectives pour repenser l'enseignement en santé dans une logique de coopération, d'éthique et de reconnaissance mutuelle.

L'engagement des patients dans les formations en santé s'affirme aujourd'hui comme un levier majeur de transformation pédagogique et professionnelle. Longtemps cantonnée à une relation verticale, où le savoir médical se transmettait de façon descendante, des experts vers les apprenants, la formation des professionnels de santé connaît désormais une mutation profonde grâce à l'intégration des personnes concernées dans les dispositifs d'enseignement. Ce mouvement est encouragé par les politiques publiques françaises, notamment à travers différentes recommandations ministérielles qui promeuvent une meilleure reconnaissance des usagers dans les instances de gouvernance et dans les espaces de formation en santé ⁽¹⁾. Il s'agit là d'une redéfinition du paysage des savoirs : aux connaissances scientifiques et professionnelles s'ajoutent les savoirs issus de l'expérience vécue, appelés « savoirs expérientiels », qui viennent enrichir la compréhension globale des pratiques de soin et transforment les modalités d'apprentissage ⁽²⁾. Cette hybridation des connaissances bouscule les frontières classiques entre

professionnels de santé et patients et ouvre un champ inédit de coopération et de construction pédagogique.

La reconnaissance institutionnelle et théorique des savoirs expérientiels trouve ses racines dans la construction de la pair-aidance. Celle-ci apparaît pour la première fois en 1934, aux États-Unis, avec le mouvement des Alcooliques anonymes, qui a constitué une véritable révolution en plaçant au cœur du processus de rétablissement le soutien mutuel entre personnes vivant la même réalité de dépendance. Ce modèle s'est ensuite largement diffusé en Amérique du Nord, notamment à travers la mise en place de travailleurs pairs en psychiatrie, appelés *peer support workers* ⁽³⁾. Ces professionnels, recrutés pour leur expertise du vécu de la maladie psychique, témoignent de la valeur d'une connaissance fondée sur l'expérience, mobilisable et transmissible dans des contextes professionnels. C'est grâce à l'expérience québécoise que la notion de pair-aidance a trouvé un relais intellectuel et pratique en France. L'émergence, en 2012, des médiateurs de santé pairs ou pairs-aidants a marqué une étape déterminante dans cette reconnaissance : pour la première fois, des acteurs portaient officiellement l'usage professionnel de savoirs acquis à travers le vécu

Sébastien RUBINSTEIN

Docteur en droit de la santé
Chef de projet au Centre
d'innovation du partenariat avec
les patients et le public (CI3P)
Université Côte d'Azur
Chercheur associé au CRJP8
Université Paris 8

Maël TISSEUR

Docteur en sciences de l'art
Chef de projet au Centre
d'innovation du partenariat avec
les patients et le public (CI3P)
Chercheur associé au LIRCES
et au laboratoire Retines
Université Côte d'Azur

direct d'une pathologie ⁽⁴⁾. Cette avancée a ainsi permis de légitimer l'entrée des savoirs expérientiels dans le champ académique et professionnel des sciences de la santé françaises, jusque-là essentiellement dominé par le discours biomédical et technique ⁽⁵⁾.

Dans le champ spécifique de la santé mentale, l'enjeu de cette transformation est particulièrement crucial. La persistance de représentations stigmatisantes demeure un frein considérable à la qualité de la relation de soin et à l'accès effectif aux droits des personnes concernées. L'absence d'une formation spécifique des professionnels de santé entretient souvent des attitudes de méfiance, de distance, voire de rejet. Pour des patients déjà fragilisés par l'exclusion sociale et souvent familiale, ces manques viennent s'ajouter à un sentiment d'incompréhension généralisée qui aggrave leur souffrance et compromet leur parcours de soins ⁽⁶⁾. Dans un tel contexte, la formation des futurs professionnels de santé à l'appréhension de la détresse psychique apparaît comme un impératif éthique, mais aussi comme une condition indispensable à la qualité et à l'efficacité des soins. Or, l'histoire de la formation infirmière en France révèle un paradoxe. Jusqu'en 1992 existait un diplôme spécifique d'infirmier en psychiatrie, qui témoignait d'une reconnaissance officielle des compétences spécifiques de ce champ ⁽⁷⁾. Depuis sa disparition, la formation initiale dispensée dans les instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) ne consacre qu'une part restreinte à la psychiatrie, laissant les étudiants sans véritable incitation à approfondir une discipline perçue comme « à part », jugée trop peu technique ou trop marquée par la subjectivité ⁽⁸⁾. Cette marginalisation institutionnelle de la santé mentale contraste avec l'importance des besoins en population générale et accentue les difficultés rencontrées par les patients dans leur parcours. L'enjeu de l'engagement des patients dans les formations se révèle donc double : il s'agit de redonner une place centrale aux savoirs expérientiels et contribuer à une revalorisation de la psychiatrie dans les cursus paramédicaux, en la replaçant comme champ essentiel de réflexion, d'innovation et d'apprentissage.

Nous décrivons ici un dispositif pédagogique mené au sein d'un Ifsi, dans lequel un tandem formé d'un enseignant en santé et d'un patient partenaire anime une séance fondée sur l'analyse partagée du film *Sur l'Adamant* de Nicolas Philibert. Il s'agit de rendre compte des fondements de cette expérience, de sa mise en œuvre et d'en dégager des enjeux pédagogiques, éthiques et de soin.

Cadre institutionnel et théorique

La littérature internationale sur le patient partenaire met en évidence les apports de sa participation en termes d'humanisation, d'efficacité et de qualité des soins, tant dans l'accompagnement des malades que dans l'enseignement auprès des étudiants en santé. En France, plusieurs textes réglementaires ont progressivement structuré la participation des patients dans la formation des professionnels de santé, notamment via l'éducation thérapeutique du patient, reconnue dès la loi du 21 juillet 2009 ⁽⁹⁾ dans le Code

de la santé publique. Cette évolution trouve une résonance notable dans l'approche relationnelle promue par le « modèle de Montréal ». Ce modèle valorise les savoirs expérientiels du patient issus de la vie avec la maladie, en complément des savoirs scientifiques des professionnels de santé, dans une dynamique de partenariat et de co-leadership, applicable à la pratique soignante, à la formation et à la recherche ⁽¹⁰⁾. Luigi Flora, co-concepteur du modèle de Montréal, souligne la manière dont l'intégration des patients dans la formation des futurs professionnels de santé repose sur cette complémentarité des expertises et sur une vision où le patient devient un partenaire actif, voire un expert du système de soins ⁽¹¹⁾.

NOTES

(1) T. Sanné, « Des patients partenaires d'enseignement : une avancée historique dans les formations médicales », *Santé publique*, 2019, 31(4), p. 473-474.

(2) E. Jouet, F. Zimmer, E. Damiani, M. Chapeau, D. Lévy-Bellahsen, « Produire des savoirs, construire de nouvelles identités et... partager le pouvoir : quand les personnes accompagnées forment les professionnels », *Vie sociale*, 2019, 25-26(1), p. 209-224.

(3) P. Pires de Oliveira Padilha, G. Gagné, S.N. Iyer, E. Thibeault, M.-A. Levasseur, H. Massicotte, A. Abdel-Baki, « La pair-aidance pour soutenir le rétablissement en intervention précoce pour la psychose : enjeux autour de son implantation au Québec et dans la francophonie », *Santé mentale au Québec*, 2003, 48(1), p. 167-206.

(4) W. Hude, E. Pinet, « Les médiateurs de santé-pair : une profession en devenir », *L'Information psychiatrique*, 2020, 96(7), p. 527-532.

(5) C. Niard, N. Franck, « Apports de la pair-aidance aux dispositifs de santé mentale en France : quelles formes de pair-aidance pour quels objectifs ? *Pratiques en santé mentale*, 2020, 66(3), p. 50-57.

(6) M. Sedan, J. Grard, C. Vassy, « L'intégration des médiateurs de santé pairs dans les équipes de soins : espoirs, ressources et limites », *L'Information psychiatrique*, 2022, 98(4), p. 286-292.

(7) S. Rubinstein, « La réglementation du métier d'infirmier en psychiatrie depuis 1945 : naissance et éclipse d'une profession en quête de reconnaissance », *Revue Droit & Santé*, 2023, p. 112.

(8) J. Bonilla Guerrero, M. Dulauren, R. Lagarde, « L'apport des médiateurs santé-pairs dans les pratiques orientées vers le rétablissement », *Le Journal des psychologues*, 2020, 374, p. 24-30.

(9) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

(10) L. Flora, A. Berkesse, A. Payot, V. Dumez, P. Karazivan, « L'application d'un modèle intégré de partenariat-patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2016, 27(1), p. 59-72.

(11) L. Flora, « Le modèle de Montréal ou l'approche "patient partenaire" », *Revue de neuropsychologie*, 2024, 16(4), p. 233-239.

Ce cadre conceptuel sous-tend et légitime les démarches conduites en France, conduisant finalement à l'arrêt du 27 janvier 2025 ⁽¹²⁾ qui étend la participation active des patients aux cursus de médecine, et ouvre la voie vers leur présence accrue auprès de tous les étudiants en santé. Cette avancée réglementaire marque un véritable tournant, en ce qu'elle inscrit le modèle partenarial dans l'enseignement médical traditionnel, légitimant le rôle du patient comme acteur de formation à part entière. Fort de cette reconnaissance dans les cursus médicaux, le cadre ainsi instauré favorise désormais une généralisation à l'ensemble des formations en sciences de la santé, notamment en sciences infirmières. Cependant, la participation des patients à la formation des étudiants infirmiers est le plus souvent réduite à des sessions de témoignages sur leurs maladies demandées par les formateurs pour illustrer leurs vécus de malades. Comme le montre le tableau ci-dessous issu des travaux Pomey *et al.* ⁽¹³⁾, le témoignage lors d'enseignements

n'est pas constitutif du partenariat avec les patients mais plutôt de l'ordre du consultatif. Pour être dans une démarche partenariale lors d'enseignements en santé, il est nécessaire que le patient partenaire soit impliqué dans la construction de l'enseignement, voire du programme de formation. Dans le travail en tandem formateur/patient partenaire, les intervenants ont donc choisi de concevoir ensemble les objectifs et le dispositif pédagogiques qu'ils allaient mettre en œuvre lors de ce cours pour répondre à une démarche partenariale.

Objectifs pédagogiques et inclusion dans le parcours des étudiants

Cette intervention était destinée à des étudiants infirmiers de première année lors des enseignements sur les processus psychopathologiques. Le formateur infirmier du tandem, à l'époque responsable de ces enseignements au sein d'un Ifsi, a pu faire le choix d'inscrire cette intervention dans le processus d'apprentissage des étudiants. À ce stade de leur formation, les étudiants infirmiers ont, pour la plupart, effectué un ou deux stages et se sont donc déjà confrontés à la réalité du terrain. Cependant, ils sont peu nombreux à avoir fait un stage en psychiatrie ou en santé mentale et donc à avoir rencontré des personnes souffrant de troubles psychiques. De manière empirique, les intervenants ont pu constater que les préjugés relevés en population générale sont partagés par les étudiants infirmiers. La peur de l'agressivité et de la violence fait partie de leurs inquiétudes, eu égard aux représentations que donnent les médias des malades psychiques. L'objectif principal de cette intervention est donc de travailler sur les représentations qu'ont les étudiants infirmiers des personnes atteintes de troubles psychiques afin de leur permettre d'entamer un processus de déstigmatisation, et ainsi d'améliorer l'accompagnement et la qualité des soins.

TABLEAU 1

Le continuum de l'engagement des patients

NIVEAU DE PARTICIPATION	INFORMATION	CONSULTATION	COLLABORATION	PARTENARIAT
Soins directs (micro=clinique)	Patient reçoit de l'information (diagnostic, traitement)	Patient consulté sur sa perception	Décision partagée portant sur les préférences thérapeutiques	Patient accompagné dans le développement de ses capacités d'autogestion de sa santé
Organisation des services et de la gouvernance (meso=organisationnel)	Documents donnés aux patients portant sur leur maladie	Groupe de discussion sur des thèmes particuliers	Création de comités auxquels participent des patients	Co-construction de services, programmes et démarches d'amélioration continue de la qualité
Élaboration de politiques de santé (macro=politique)	Centre d'information pour les patients	Groupe de discussion pour recueillir l'opinion	Recommandations de patients sur des sujets prioritaires de santé	Construction avec des patients/citoyens de politiques favorables à la santé
Enseignement	Utilisation dans l'enseignement d'information obtenue auprès de patients	Implication individuelle non encadrée de patient dans des cours (témoignages...)	Implication de patients formés et avec des tâches précises (simulation, jeux de rôle...)	Co-construction des programmes et co-enseignement avec partage de savoir expérientiel
Recherche	Information pour les patients sur la recherche	Consultation des patients sur les thématiques de recherche	Implication de patients dans la recherche	Implication des patients de la gouvernance jusqu'à la diffusion des résultats de recherche en passant par la question de recherche
Facteurs influençant l'engagement : patient (croyance, niveau de littératie, éducation), intervenants (croyance, pratiques), organisation (culture, pratiques et politiques), société (normes sociales, régulations, politiques)				Formation et accompagnement des patients et des intervenants

D'après M.-P. Pomey, L. Flora, P. Karazivan, V. Dumez, P. Lebel *et al.*, «Le "Montreal model" : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé», *Santé publique*, 2015, 1(S1), p.41.

NOTES
(12) Arrêté du 27 janvier 2025 relatif à la participation de patients dans les formations pratiques et théoriques des études de médecine, *Journal officiel de la République française*.
(13) M.-P. Pomey, L. Flora, P., Karazivan, V. Dumez, P. Lebel, M.-C. Vanier, B. Débarges, N. Clavel, E. Jouet, « Le "Montreal model" : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé publique*, 2015, 1(S1), 41.

Le dispositif pédagogique : un tandem de partenariat autour du cinéma

Le dispositif pédagogique repose sur la coanimation par un enseignant en santé (infirmier et docteur en sciences de l'art) et un patient partenaire vivant avec des troubles psychiques (docteur en droit de la santé). Ensemble, ils ont conçu une séquence pédagogique articulée autour de la projection du film *Sur l'Adamant* de Nicolas Philibert suivie d'un débat. Ce film, datant de 2023, est un documentaire sur un hôpital de jour, L'Adamant, unique en son genre puisqu'il s'agit d'un bâtiment flottant, édifié sur la Seine, en plein cœur de Paris. Il accueille des personnes adultes souffrant de troubles psychiques, leur offrant un cadre de soin qui les aide à renouer avec le monde. L'équipe tente de résister au délabrement de la psychiatrie en allant à la rencontre des personnes accueillies, comme le réalisateur va le faire tout au long du film.

Ce film est utilisé comme support de médiation pour favoriser un regard réflexif sur la psychiatrie, les pratiques de soin, les relations entre professionnels de santé et usagers, ainsi que sur l'éthique en santé mentale. Ce choix s'appuie sur les travaux de Céline Lefève qui écrit, dans son ouvrage *Devenir médecin* : « De manière privilégiée, la fiction permet le décentrement du point de vue médical vers celui du malade. En sollicitant l'imagination, elle amène les jeunes soignants à se projeter dans des situations comparables à celles qu'ils rencontreront dans leur pratique future, tout en se protégeant de l'angoisse de ne pas savoir ce qu'il faut dire ou faire et de la crainte d'être jugés par les praticiens ou les enseignants⁽¹⁴⁾. » Selon Céline Lefève, la construction du récit et l'incarnation des personnages permettent de comprendre les expériences de la maladie et les souffrances qui en découlent. Elle précise que se former au soin nécessite d'apprendre autrement la médecine, par exemple en adoptant le regard d'un cinéaste, en s'interrogeant sur les valeurs éthiques et en entrant dans la vie des malades pour mieux comprendre leur réalité.

Même si *Sur l'Adamant* n'est pas une fiction mais bien un documentaire, la construction du dispositif de monstration des personnages ainsi que le montage du film donnent à voir et à explorer la souffrance de ces malades psychiques et permettent aux étudiants infirmiers de s'interroger sur la manière dont ils peuvent prendre position dans des relations de soins telles que celles montrées à l'écran. Le film montre aussi l'incertitude des professionnels de santé, la fragilité des relations ainsi que la vulnérabilité de chacun.

Dans la construction de ce dispositif pédagogique, les intervenants ont choisi de ne pas construire un cours centré sur des notions précises mais plutôt de partir des interrogations et des éléments qui ont interpellé les étudiants lors de la projection. C'est donc une rencontre, d'abord entre deux expériences de la santé mentale, deux disciplines de recherche universitaire, mais aussi, et surtout, avec les étudiants. De cette rencontre naît la possibilité de penser, de réfléchir le soin, l'éthique. Celle-ci est, comme le rappelle Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique, un chantier, un processus qui peut se définir comme la visée du bien dans les rapports humains⁽¹⁵⁾.

L'apprentissage du soin ne se réduit pas à l'acquisition de savoirs académiques, il repose aussi sur la rencontre de savoirs hétérogènes, d'expériences partagées et d'engagements mutuels.

Par ailleurs, en tant que tandem, les intervenants se présentent comme modèle de rôle aux étudiants. Ils démontrent qu'il est possible de collaborer entre patients et professionnels de santé sans qu'il y ait nécessairement une hiérarchisation et des rapports de pouvoir, ce qui, malgré l'évolution des modèles en médecine, tend à persister. Ce tandem offre aux étudiants la possibilité d'envisager une approche plus collaborative du soin et se veut une émulation. L'intérêt de ce dispositif tient au fait que les étudiants ne reçoivent pas simplement un enseignement théorique, ils assistent à une mise en acte concrète d'une coopération réussie⁽¹⁶⁾. Le tandem donne à voir une façon de dialoguer qui repose sur l'écoute, la réciprocité et la valorisation des compétences de chacun. Le cœur de l'expérience repose donc sur une pédagogie du dialogue, où chacun des deux intervenants mobilise ses savoirs – académique, professionnel et expérientiel – de manière complémentaire. Loin d'un simple témoignage, le patient partenaire est ici co-formateur à part entière, pouvant mobiliser ses compétences académique et expérientielle dans un cadre de légitimité partagée. Cette horizontalité est rendue possible par la confiance mutuelle et la qualité de la relation des deux intervenants.

NOTES

(14) C. Lefève, *Devenir médecin*, PUF, coll. Questions de soin, 2012, p. 27.

(15) W. Hesbeen, « Quel climat éthique pour des pratiques humanistes », conférence, Nice, février 2025.

(16) J.-C. Weber, *Évolutions de la relation médecin-malade. Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses universitaires de Strasbourg, 2003, p. 23-38.

Réflexivité, qualité de présence et vulnérabilité

Dans son ouvrage *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*, Hartmut Rosa, sociologue allemand, précise que « tout, dans la vie, dépend de la qualité de notre relation au monde, c'est-à-dire de la manière dont les sujets que nous sommes font l'expérience du monde et prennent position par rapport à lui⁽¹⁷⁾ ». Dans ce contexte, Rosa définit la résonance comme un moment où « quelque chose comme une corde se met à vibrer entre nous et le monde⁽¹⁸⁾ ». Il s'agit à la fois d'une capacité à être présent dans l'instant, à ce qu'il se passe mais aussi à la surprise qui surgit dans la rencontre avec le monde et avec l'autre.

Dans cette intervention en tandem, la réflexivité des étudiants s'inscrit dans ce cadre : elle n'est pas réduite à un exercice critique, mais prend la forme d'une expérience relationnelle

où les étudiants peuvent être « atteints » et déplacés par la parole du patient partenaire, par le regard du formateur, par la médiation du film ou encore par les interventions des autres étudiants. Ce mouvement correspond à ce que Rosa nomme une « expérience transformatrice ». La qualité de présence apparaît alors comme une condition de possibilité. Pour Rosa, être présent signifie se rendre disponible à ce qui advient, à ce qui nous touche⁽¹⁹⁾. Dans le dispositif décrit, cette présence se manifeste dans l'attention réciproque entre les intervenants et dans l'ouverture faite aux étudiants, permettant l'accueil de leurs représentations, de leurs émotions et de leurs résistances. Mais la présence est aussi résonance entre formateur, patient partenaire et étudiants. La capacité de présence des deux intervenants invite les étudiants à sentir la possibilité d'être eux-mêmes dans une présence active, une forme de résonance avec le monde tel qu'il se présente à eux dans cet instant. Cette primauté de la relation humaine rejoint aussi la pensée de Walter Hesbeen, pour qui la sensibilité est le socle de toute relation soignante : « On ne peut pas prendre soin de l'autre si l'on n'est pas sensible à ce que l'autre a à vivre⁽²⁰⁾. » Cette sensibilité ne va pas sans une certaine vulnérabilité dans la relation à l'autre. Celle-ci se révèle d'ailleurs comme un élément constitutif de cette dynamique. Loin d'être une faiblesse, elle rend possible la résonance. Comme le souligne Rosa, il n'y a pas de résonance sans une forme de disponibilité, sans accepter que l'autre puisse nous toucher⁽²¹⁾ et, pour cela, il est nécessaire de se rendre vulnérable. En acceptant de montrer leurs doutes et leurs limites, le patient partenaire et le formateur proposent aux étudiants un modèle relationnel où la reconnaissance mutuelle de leur humanité prime sur la hiérarchie des savoirs. La vulnérabilité, comprise comme ouverture, devient alors une ressource : elle permet aux intervenants comme aux étudiants d'entrer dans une relation où chacun peut être touché et transformé.

Ainsi, la réflexivité, la présence et la vulnérabilité apparaissent comme les trois facettes d'une pédagogie de la résonance. Elles font de la séquence pédagogique un espace où la relation au savoir et au soin se reconfigure, non par accumulation d'informations, mais par l'épreuve d'une rencontre transformatrice. Lors de la séquence pédagogique, les intervenants ont d'ailleurs pu constater l'enthousiasme des étudiants pour ce type d'intervention et leur qualité de présence, la richesse de leurs échanges et l'acuité de leurs remarques.

Conclusion et perspectives

Cette expérience de formation en tandem en Ifsi ouvre une voie originale pour développer la réflexivité des futurs professionnels de santé, particulièrement dans le champ de la santé mentale. Elle invite aussi à repenser les conditions d'enseignement, non seulement en termes de contenus mais aussi dans leurs modalités et dans les rapports de pouvoir qui structurent la formation. En plaçant la qualité de présence et la reconnaissance de la vulnérabilité au cœur du dispositif, cette pédagogie met en lumière que l'apprentissage du soin ne se réduit pas à l'acquisition de savoirs académiques mais repose sur la rencontre entre des savoirs hétérogènes, des expériences partagées et des engagements mutuels. ●

NOTES

(17) H. Rosa, *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*, La Découverte, 2016, p. 12.

(18) *Ibid.*, p. 15

(19) H. Rosa, *Aliénation et accélération*, La Découverte, 2016, p. 68.

(20) W. Hesbeen, « Quel climat éthique pour des pratiques humanistes », *op. cit.*

(21) H. Rosa, *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*, *op. cit.*, p. 12.

ZOOM

La Chaire de Philosophie à l'hôpital

Dirigée par la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury, cette chaire hospitalo-académique est liée au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) et au GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

À travers un dispositif recherche et enseignement, de formation et diplomation, d'expérimentation et déploiement, cette chaire aspire à inventer la fonction soignante en partage et l'alliance efficiente des humanités et de la santé.

Ses thématiques de recherche s'articulent autour de cinq pôles :

Philosophie clinique et savoirs expérientiels/Santé connectée et intelligence artificielle/Design capacitaire/Résilience et clinique du développement/Nature et patrimoine en santé. La chaire abrite par ailleurs un espace doctoral composé de douze doctorants.

Les prochains articles porteront, entre autres sujets, sur la mise en place d'un dispositif d'analyse des pratiques pour les patients intervenant dans les services de soins hospitaliers, l'art et le soin, les substances psychoactives dans le cancer, les représentations de l'hôpital mobilisées dans les entretiens et ateliers réalisés par l'écrivain Eduardo Berti, l'éthique des soins en contexte transculturel...

www.chaire-philo.fr

