

MAI 2026

Mesure d'impact social de la Chaire de philosophie à l'hôpital

Synthèse



Rapport rédigé par :

pluricitē
GROUPE

Ce que montre l'évaluation de la Chaire de philosophie à l'hôpital

Quand on examine l'ensemble des actions de la Chaire de philosophie à l'hôpital sur une année - et plus largement depuis sa création - un constat s'impose : des actions qui peuvent sembler discrètes ou immatérielles produisent en réalité des effets profondément structurants, durables et cumulatifs sur les pratiques de soin, les organisations et les parcours des patients.

À première vue, **la Chaire ne fait pas « comme les autres »**. Elle n'ouvre pas de lits, ne prescrit pas de médicaments, ne déploie pas de technologies lourdes. Elle travaille avec des mots, des récits, des espaces collectifs de réflexion, des pratiques culturelles, des dispositifs de formation, de diplomation et d'expérimentation. Pourtant, l'évaluation montre que ces interventions ont une **ampleur réelle, mesurable et progressive**, dont les effets dépassent largement le périmètre immédiat des actions menées. Cette dynamique repose sur un principe structurant, au cœur de la méthodologie de la Chaire : celui de la **vulnérabilité capacitaire**.

La Chaire transforme parce qu'elle part de celles et ceux qui vivent la vulnérabilité. Patients, soignants, proches ou étudiants y deviennent co-producteurs de sens et d'action. Leur expérience - maladie, épuisement, perte de sens, besoin de comprendre - n'est pas seulement prise en compte : elle est valorisée comme une ressource capacitaire, capable d'éclairer le soin, de déplacer les pratiques et d'entraîner les institutions.

Les résultats de la mesure d'impact de la Chaire doivent être replacés dans un **contexte sanitaire profondément transformé**. Les systèmes de santé contemporains sont confrontés à une transition épidémiologique majeure, marquée par la prévalence croissante des maladies chroniques, de la multimorbidité et des troubles de la santé mentale. Dans les pays de l'OCDE, ces pathologies concentrent désormais l'essentiel de la mortalité, de la charge d'incapacité et des dépenses de santé. La France n'échappe pas à cette dynamique ; elle en constitue même un laboratoire avancé. La littérature internationale converge pour montrer que cette transformation ne peut être appréhendée uniquement par le prisme biomédical.

Jusqu'à **80 % des déterminants de la santé sont aujourd'hui considérés comme non médicaux** : conditions de vie, environnements sociaux, inégalités, capacités d'agir, qualité des relations et des organisations. Dès 2003, l'OMS soulignait qu'« Accroître l'efficacité des interventions visant l'observance thérapeutique pourrait avoir un impact bien plus important sur la santé de la population que n'importe quelle amélioration de traitements médicaux spécifiques »¹.

Dans ce contexte, **les dispositifs centrés exclusivement sur l'acte médical apparaissent structurellement insuffisants** pour répondre à la chronicité, à la vulnérabilité psychique et aux inégalités sociales de santé. Pourtant, la prévention ne bénéficie actuellement que d'environ 2 % des dépenses de santé², et seulement une fraction de cela touche à l'amélioration de la qualité humaine du soin, dont on sait l'importance capitale sur l'efficacité des systèmes de soin.

La qualité humaine du soin recouvre **plusieurs dimensions étroitement liées** : la qualité de la relation soignant-patient, la reconnaissance du vécu et de l'expérience subjective de la maladie, le sens du travail soignant, ainsi que la capacité des organisations à soutenir une alliance thérapeutique durable. Ces dimensions conditionnent directement la prévention, l'efficacité réelle des soins, la qualité des parcours et la soutenabilité des systèmes de santé.

La **Chaire de philosophie à l'hôpital agit directement sur l'efficacité** des dépenses de santé en renforçant l'efficacité globale du système :

- Amélioration de l'observance : en intégrant la parole et les besoins des patients, les parcours de soin deviennent plus adaptés et mieux suivis.
- Prévention des risques psychosociaux : en redonnant du sens au travail des soignants, la Chaire contribue à réduire l'absentéisme et le turnover.
- Réduction des tensions : les formations dispensées aux soignants contribuent à la réduction des situations de conflit dans les services partenaires.

¹ « *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action* ». World Health Organization. 2003.

² Raynaud, D. (2023). Les dépenses de prévention, complexes à mesurer, très difficiles à comparer. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).

Une activité dense, cumulative et structurante

Depuis 2016, la Chaire de philosophie à l'hôpital a généré plus de 18 000 participations à des temps de réflexion, en séminaires ou formations.

Chaque année³, la Chaire organise plus de 450 événements (conférences, séminaires, ateliers, formations, colloques), mobilisant environ 2 500 participants directs. En intégrant les formations inscrites dans les institutions partenaires, les événements ouverts et les dispositifs pédagogiques diffusés, ce sont plus de 26 000 soignants, étudiants et professionnels de santé qui ont été exposés aux actions de la Chaire.

Ces activités représentent environ **630 heures de formation, 1 200 heures de séminaires**, réparties sur plus de 7 formations, 10 cycles de séminaire traitant, depuis la création de la Chaire, de plus de 80 sujets. **Le taux de complétion des formations (MOOC, ateliers, diplômes) atteint 85 %.**

La Chaire est aujourd'hui active dans une quinzaine d'établissements hospitaliers et universitaires, en France et à l'international (notamment à Paris, Bordeaux, Charleroi et Goma). Au travers de ses antennes, elle a investi en 2024 près de **75 lieux de santé** en Europe et en Afrique, 15 lieux de vie et culturels en France, 7 lieux d'enseignement.

Des transformations observables des pratiques professionnelles

Les soignants participant aux séminaires, ateliers ou formations décrivent de manière récurrente une **baisse des tensions, un rapport plus apaisé aux patients et à leurs collègues, et surtout un regain de sens dans leur travail**. Dans le dispositif évalué en 2024 (CISUCO), la majorité des patients ont souligné un effet d'apaisement, de relaxation et d'autonomie lors des séquences d'utilisation des dispositifs co-crédés dans le cadre du projet et la plupart des soignants ont manifesté leur satisfaction.

Ces résultats ne relèvent pas de bénéfices marginaux. Ils s'inscrivent dans un enjeu désormais central des politiques de santé : **la santé des soignants constitue un déterminant majeur de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins**. Les taux élevés d'épuisement professionnel observés dans l'ensemble des professions de santé traduisent des dysfonctionnements organisationnels systémiques, et non des fragilités individuelles.

L'évaluation montre que les actions de la Chaire agissent précisément sur ces déterminants organisationnels : restauration du sens du travail, amélioration de la qualité relationnelle, capacité collective à penser et à réguler les situations complexes. En ce sens, les effets observés sur le bien-être des équipes ne constituent pas un bénéfice annexe, mais un **levier central de prévention des surcoûts** liés à l'absentéisme, au turnover, à la désorganisation des équipes et à la dégradation de la qualité des soins.

Ces transformations s'expliquent en grande partie par la place donnée aux personnes elles-mêmes dans les dispositifs. Les patients, les soignants et les proches ne sont pas seulement exposés à des contenus ou à des méthodes : ils participent à leur élaboration, à leur mise en œuvre et à leur évolution.

Du côté des patients, les actions de la Chaire redonnent **une place centrale à la parole, à l'expérience vécue et à l'agentivité**. Les ateliers d'écriture, dispositifs de médecine narrative et projets de recherche-action concernent chaque année plusieurs centaines de patients et de proches, dans des contextes variés : maladies chroniques, santé mentale, soins palliatifs, situations de précarité. Ce déplacement - de destinataire à acteur - constitue un levier central de transformation. Il permet à des expériences souvent vécues comme des fragilités (maladie, épuisement, perte de sens) de devenir des points d'appui pour comprendre, ajuster et transformer les pratiques de soin.

Un effet catalyseur sur les dynamiques locales

L'évaluation met en évidence un effet souvent sous-estimé : les actions de la Chaire fonctionnent comme des catalyseurs. Un séminaire, une conférence ou un projet artistique ne s'arrête pas à l'événement lui-même ; il déclenche des initiatives locales, inspire des projets et transforme durablement des pratiques existantes.

³ Année de référence : 2024 pour les actions, 2025 pour les mesures d'audience sur les réseaux numériques.

Pour l'année 2024 seulement, les actions de la Chaire ont **contribué à la mise en place de plus de 8 initiatives locales pérennes** : le **Centre communal de santé Cynthia Fleury** à Saint-Médard-en-Jalles, la création d'une communauté locale de **signataires de la Charte du Verstohlen**, le protocole d'évaluation du modèle de l'hôpital de Panzi (RDC) consacré aux femmes survivantes, l'ouverture de deux **nouvelles antennes pérennes locales** : au Centre Psychiatrique SOSAME (Bukavu) et au Centre de Santé mentale et appui psychologique de jour TUMAINI (Goma), **l'essaimage de la clinique du burn-out du GHU Paris psychiatrie & neurosciences**, à la Maison des Usagers et Associations du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA) et au Grand Hôpital de Charleroi (GHdC), l'appui à la Chaire au CHU de Bordeaux, nommée « **Médecine narrative – hospitalité en santé** », la **formation en humanités médicales de 220 professionnels de santé (médecins et paramédicaux)** impliqués en endocrinologie et diabétologie au Mali, Burkina Faso, Comores avec l'ONG Santé Diabète, contribuant à la **pérennisation de 75 unités de consultation** dédiées au diabète dans les 3 pays.

Plus de 10 institutions ont intégré durablement des recommandations ou dispositifs issus des travaux de la Chaire, et une dizaine de protocoles, chartes ou cadres institutionnels ont été créés ou modifiés à la suite de ces collaborations.

L'impact dépasse ainsi largement le nombre de participants directs et s'inscrit dans la durée.

Une caisse de résonance pour porter les humanités en soin dans le quotidien

En matière de visibilité « en ligne », la Chaire se distingue par la fidélité de ses publics et un très fort engagement. Attachée au principe des « communs », la Chaire de philosophie publie ses contenus de manière ouverte à tous, sur différents supports et plateformes.

En 2025, la Chaire a généré près de **1,5 million d'expositions cumulées** - un chiffre d'autant plus significatif qu'il est intégralement naturel, sans aucun recours à la publicité ou à la promotion payante. Cette visibilité se convertit en attention réelle, comme en témoignent plus de **223 000 vues** (tous canaux confondus) qui attestent d'une capacité à faire surgir les humanités en santé dans le quotidien.

Au-delà de cette mise en visibilité de sujets de philosophie clinique, la Chaire fidélise : elle fédère aujourd'hui plus de **14 000 abonnés sur LinkedIn**, **12 200 sur YouTube** et **7 800 à sa newsletter**, constituant une communauté structurée et croissante autour des humanités en santé. Mais le marqueur le plus éloquent est sans doute la **profondeur de l'attention** accordée à ces contenus : en 2025, les vidéos de la Chaire ont cumulé **11 600 heures de visionnage** - soit l'équivalent de 480 jours de contenu regardé en continu - ce qui, pour une chaîne à vocation intellectuelle, traduit une attention volontaire et impliquée, à rebours des logiques de viralité superficielle. Car consacrer une à deux heures à un séminaire de philosophie n'équivaut pas à « consommer un contenu », mais à engager une partie de soi dans une ouverture aux questions essentielles.

Les **8 747 téléchargements** de documents académiques, les **1 536 repartages** de vidéos YouTube, les **8 812 réactions sur LinkedIn**, le **taux de rebond de seulement 36 % sur le site web**, le **taux de clic de 8,9 % sur LinkedIn (soit trois fois la moyenne de la plateforme)** sont autant de signes d'un public qui s'approprie les contenus, les explore, les diffuse. Cette attention est le fruit de 10 ans d'une réflexion patiente, préservante, de qualité et d'**utilité perçue par les personnes**. Au fil des ans, la Chaire ne se contente pas de capter une attention fugace : elle construit, édition après édition, conférence après conférence, un espace de réflexion durable où les humanités en santé cessent d'être un sujet de niche pour devenir un objet de pensée inscrit dans le quotidien des professionnels, des étudiants et des citoyens.

Un modèle robuste, transposable et durable

L'évaluation montre que **le modèle porté par la Chaire fonctionne dans des contextes très différents, en France comme à l'international**. Les principes qui le fondent - humanités, clinique, éthique, attention au vécu - s'adaptent aux réalités locales sans perdre leur cohérence ni leur rigueur.

Pour les années 2024 et 2025, la Chaire a contribué à la production de plus de **240 publications** (articles scientifiques, chapitres d'ouvrages, ouvrages collectifs, rapports, ressources pédagogiques). Au total, la Chaire et Cynthia Fleury ont comptabilisé **plus de 200 mentions presse dans l'année**.

L'un des apports majeurs de l'évaluation est de montrer que les humanités en santé ne relèvent pas d'un supplément symbolique, mais peuvent être analysées comme une véritable infrastructure clinique et organisationnelle. Les dispositifs portés par la Chaire sont formalisés, transmissibles, évaluables et adaptables. Ils s'inscrivent dans ce que la littérature internationale qualifie d'interventions complexes fondées sur des preuves, agissant simultanément sur les pratiques professionnelles, la relation de soin, les capacités d'agir des patients et la soutenabilité des organisations.

Un rôle institutionnel clé : légitimer l'humanité dans le soin

L'évaluation montre que la Chaire de philosophie à l'hôpital joue un rôle institutionnel structurant et désormais reconnu. Dans des systèmes de santé soumis à une forte pression budgétaire, à la multiplication des indicateurs de performance et à l'urgence permanente, elle offre un cadre rigoureux, stabilisé et légitime pour penser ce qui, autrement, demeure informel, peu visible ou relégué à la marge des organisations.

Concrètement, la Chaire permet de transformer des intuitions largement partagées par les soignants - l'importance de la relation, de l'écoute, du sens et de l'attention au vécu - en objets formalisés de formation, de recherche et d'évaluation. Ces actions s'appuient sur plus de **40 institutions partenaires** des actions de la Chaire, de l'échelle la plus locale (Commune, écoles...) jusqu'à l'échelle des acteurs internationaux (Agence française de développement), autour de différents enjeux : intégration de modules d'humanités en santé dans les formations initiales et continues, création d'espaces de parole pérennes, élaboration de cadres éthiques partagés ou de dispositifs transversaux. L'ouverture s'exprime aussi par le truchement de plus de **70 intervenants externes à la Chaire**, acteurs des actions, dont près de 30 soignants.

En leur apportant des références théoriques solides, des méthodes éprouvées et des indicateurs de suivi, la Chaire facilite l'inscription de l'humanité du soin dans des cadres évaluables, transmissibles et reconnus, au même titre que les autres dimensions de la qualité des soins.

En ce sens, la Chaire ne se contente pas de rappeler l'importance de l'humain dans le soin : **elle le rend institutionnellement pensable, défendable et durable**. Elle offre aux soignants, aux décideurs et aux responsables de politiques publiques l'autorisation - et les outils concrets - de prendre au sérieux ce qui conditionne la qualité du soin, la soutenabilité des équipes et la confiance des patients, tout en l'inscrivant dans une logique compatible avec les exigences contemporaines des systèmes de santé.

Réduire les coûts invisibles de l'inhumanité

Enfin, l'évaluation met en lumière un enseignement décisif : les coûts de l'inhumanité du soin ne sont ni marginaux ni inéluctables. La non-observance thérapeutique, les hospitalisations évitables, l'épuisement professionnel des soignants ou la désorganisation des équipes constituent des dysfonctionnements systémiques largement documentés par la littérature en santé publique, en économie de la santé et en sciences des organisations.

Les ordres de grandeur sont désormais bien établis. **En France, la non-observance thérapeutique représente plusieurs dizaines de milliards d'euros par an**. Le coût du burn-out et de l'absentéisme des soignants se chiffre également en milliards d'euros annuels, auxquels s'ajoutent des coûts indirects majeurs : perte de qualité, dégradation de l'alliance thérapeutique, baisse de l'efficacité globale du système.

L'évaluation montre que les actions de la Chaire agissent précisément en amont de ces mécanismes de surcoût, sur des déterminants identifiés : sens du travail, qualité relationnelle, reconnaissance des savoirs expérientiels, capacité collective à penser les situations complexes. À l'échelle des institutions partenaires, **ces actions participent à des coûts évités estimés à plusieurs millions d'euros par an**, par la réduction des ruptures de parcours, l'amélioration de l'adhésion aux soins et la stabilisation des équipes. Ces résultats confirment que l'humanité du soin n'est pas opposée à la performance ; elle en constitue une condition de soutenabilité.

Perspectives : soutenir les humanités cliniques

Les résultats de cette mesure d'impact montrent que **la Chaire de philosophie à l'hôpital a installé en une décennie un modèle robuste, fécond et profondément transformateur**. Ils montrent aussi

l'ampleur des besoins qui demeurent. La crise du sens dans le soin, la progression des maladies chroniques, l'épuisement des professionnels, la vulnérabilité psychique et sociale des patients comme des proches appellent des réponses durables, ouvertes, rigoureuses et profondément humaines.

Le premier enjeu est celui de la continuité d'une mission essentielle : la recherche, les cours, les séminaires, les publications, les formations et les espaces de parole qui constituent le socle de pensée et d'action de la Chaire. Ces actions forment une **infrastructure intellectuelle et clinique** rare, pensée spécifiquement pour outiller les soignants, les patients, les étudiants, les institutions et les territoires.

Le deuxième enjeu est celui de la projection. Les antennes de la Chaire montrent que les humanités cliniques prennent toute leur force par leur ancrage dans des lieux, des équipes, des pathologies, des publics et des cultures de soin différentes. Soutenir la Chaire, c'est renforcer cette capacité à **faire circuler les savoirs, à accompagner les initiatives locales et à diffuser les ressources** en open science, pour des communs au service du soin.

Le troisième enjeu est celui de l'investissement dans les prochaines innovations capacitaires. Plusieurs projets incarnent déjà cette nouvelle étape. La **phase II de CISUCO** permettra d'explorer des formes de contenance plus ambitieuses et plus disruptives, au-delà du fauteuil contenant, en travaillant notamment la **contenance par la décharge, par la défocalisation sensorielle et émotionnelle, et par la métanoïa (agrémentée d'imprimantes 3D)**. À Saint-Médard-en-Jalles, la contribution au **premier institut de soins funéraires** et la création, à partir de fin 2026, d'une **maison de l'ingénieur destinée à la formation des agents du territoire** prolongeront la réflexion sur les lieux, les rites, les métiers et les formes collectives du soin. Un nouveau protocole de recherche portera par ailleurs sur ce qui rend une **recherche clinique véritablement significative pour les patients**, en interrogeant la notion même de « significatif » au regard de l'evidence-based medicine, des effets attendus et des effets secondaires. Aussi, le développement d'un outil d'**intelligence artificielle spécialisée pour les humanités médicales** pourra venir soutenir les équipes dans la production rapide de protocoles situés, en mobilisant des méthodologies mixtes adaptées aux réalités de terrain.

Ces perspectives naissent d'initiatives locales et de besoins exprimés par les personnes concernées, souvent vulnérables, que la Chaire accompagne par sa méthode, son exigence scientifique et sa capacité à relier. Leur réalisation dépendra du soutien de partenaires engagés. Soutenir la Chaire, c'est **permettre à ces vulnérabilités capacitaires de devenir des forces collectives** ; c'est aussi renforcer une prévention profondément humaine, capable d'améliorer les parcours, de soutenir les équipes et de réduire les coûts évitables de l'inhumanité dans le soin.

Le rapport de la mesure d'impact a été produit par Pluricité pour la Chaire de philosophie.

Alix de Saint-Albin,

Thibaut Desjonquères,

Mai 2026