



La Lettre de l'URD

No 17
Octobre 2006



EDITORIAL

La 16^{ème} Lettre de l'URD vous annonçait pour cet hiver un cycle de conférences sous l'égide de La Source dans la Cité. Il se présente cette année sous une nouvelle forme puisqu'il s'agit cette fois-ci de cinq conférences-débat autour d'un même thème, LE DON. Ce numéro y consacre son article de fond ainsi que le coup de ♥ des bibliothécaires.

Le second article expose les résultats d'une recherche qui a été conduite dans différents services de pédiatrie du canton de Vaud. Elle s'est intéressée à recueillir l'avis d'une cinquantaine d'enfants sur leur expérience d'hospitalisation. Pendant longtemps, les recherches ont été effectuées *sur* plutôt qu'*avec* les enfants, les parents ou les professionnels étant considérés comme *les* rapporteurs fiables du vécu des enfants. Or, s'il arrive qu'il y ait concordance entre l'avis des adultes et celui des enfants, plusieurs chercheurs, dont les auteurs de l'étude présentée ici, constatent que les opinions et même l'objet de leurs intérêts peuvent être divergents. Ce n'est que tout récemment que des chercheurs ont mis en évidence que les enfants étaient capables, même très jeunes, de formuler des opinions sur leurs expériences, avec les compétences verbales de leur âge et qu'ils appréciaient de le faire. Les mesures de la qualité des soins pédiatriques sont rares et lorsqu'elles existent, elles concernent une spécificité de l'expérience de santé. Ainsi ce compte rendu sur l'ensemble de l'expérience des enfants hospitalisés fournit des données indispensables à l'élaboration d'un instrument d'évaluation standardisé pour une utilisation réitérée à grande échelle.

Enfin, vous trouverez dans ce numéro selon notre coutume les résumés des recherches ou réflexions que des professeurs ont effectuées pour l'obtention de différents titres universitaires, travaux disponibles auprès de leurs auteurs ou au Centre de Documentation de l'école.

Marianne Chappuis, m.chappuis@ecolelasource.ch



DONNER, RECEVOIR, RENDRE...

...rien de plus simple, rien de plus naturel, rien de plus commun. Chacun et chacune d'entre nous le font chaque jour

et depuis toujours. La mère prodigue de l'amour à son enfant, le soignant manifeste son empathie pour le patient qu'il soigne, le formateur accorde de l'attention à son élève, la commerçante ajoute un sourire à la monnaie qu'elle rend à son client... Comme la vie serait triste et austère sans ces « petits » plus. Mais sont-ils si petits que ça ? Si anodins ? Si dépourvu de calcul de rentabilité ? Et d'abord, qu'est-ce qui oblige à donner ? Et si tout don appelle un contre-don, qu'est-ce qui force à rendre ?

Depuis la lecture faite en 1950 par Marcel Mauss du cycle du don, nous savons que donner est un acte qui ne peut être étudié isolément car il entraîne deux obligations en retour : avoir un receveur, permettre au receveur de rendre. Les liens construits au travers du don produisent et reproduisent une part importante des rapports sociaux et constituent l'assise de la société au sein de laquelle ils s'opèrent. C'est ce qui lie les personnes entre elles au-delà des conventions, des contraintes formelles et des calculs égoïstes. Le lien instauré par le don ne peut être quantifié. Le bénéfice du don ne se mesure pas sur une échelle monétaire, il ne peut être objectivé puisque sa valeur réside dans sa spontanéité au sens altruiste du terme. Le mouvement circulaire initié par la relation de don instaure des changements dans le sens où il influence les relations entre les acteurs de l'échange : le receveur est reconnu dans sa singularité et dans son statut de sujet tout en permettant la métamorphose du donateur par retour d'énergie. C'est à cet individu reconnu dans son humanité que le bien - matériel ou symbolique - a été donné ; c'est lui le donneur - nommé ou anonyme - qui se sent fortifié par son acte. Mais le receveur ne peut en rester là. Quelque chose rend le statut de débiteur inconfortable, inconfort qui ne peut être évacué que par le retour de don. L'immoralité attachée au don non suivi d'une compensation semble être un sentiment universellement partagé et toujours valable. Ce cycle de don et contre-don est un mécanisme parfois idéalisé par les ethnologues ayant étudié les sociétés restreintes, rendant compte des conditions permettant le maintien de rapports d'égalité entre les groupes participant à l'échange. C'est en donnant à son tour que le receveur se libère de sa dette. Car le contre-don ne signifie pas rendre, il n'annule pas la dette mais perpétue la relation.

La dynamique du don a ceci d'étrange que l'initiateur de l'échange ne se trouve pas en négatif par rapport à son destinataire. Il n'a pas quelque chose en moins dans ses actifs du fait de son don mais au contraire, il se trouve grandi, affirmé, renforcé. L'échange est un moment de construction ou

de reconstruction du lien social. La relation ouverte par le don peut initier l'échange consécutivement, dans la foulée, apporter une reconnaissance immédiate. Elle peut aussi se concrétiser en différé, elle peut sauter une voire des générations, un renversement de situation permettant à l'obligé de rembourser une dette contractée par son aïeul. Si le surplus engendré par la relation donneur/receveur fait toute la richesse et la puissance de ce qui circule parmi les individus ainsi liés, il soulève aussi beaucoup d'interrogations : le bénéficiaire pour le donneur permet-il encore de considérer le don comme acte gratuit ? Le don n'exerce-t-il pas une violence symbolique mettant le receveur en situation d'obligation de rendre ? Auquel cas le don serait-il davantage un acte de pouvoir et de domination que l'effet d'une pure générosité ? La dette ouverte par la relation de don n'est-elle pas parfois perverse ? Le cadeau contient-il toujours la menace d'être empoisonné ? Le pessimisme accompagnant la modernité ou la postmodernité voit dans l'envahissement de la logique économique un étouffement du don, une domination de l'échange marchand au détriment de l'échange non-agonistique. La prédominance du don non fondé sur l'enrichissement des liens sociaux mais axé sur l'enrichissement monétaire par le biais du principe de l'intérêt perçu sur la dette, et l'annulation de la dette par le principe du remboursement seraient incompatibles avec la morale du don. Ceci ne peut plus être considéré comme don mais comme son contraire en retenant l'autre otage de son statut de débiteur perpétuel.

Pourtant, le don n'est pas la prérogative des sociétés archaïques. Si la pratique du don contient pour le moins certaines ambivalences, il y a et il y aura toujours des relations sociales qui ne s'achètent pas et des biens qui n'ont de valeur que s'ils circulent. Ainsi que le dit Jacques Godebout¹, le désir de donner est aussi important pour comprendre l'espèce humaine que celui de recevoir. Les critiques et les retenues que l'on peut éprouver à l'égard de certaines conditions d'échange ne minimisent pas pour autant la valeur sociale du don. Donner est et restera une condition socialement nécessaire à la production de lien social et à la reproduction de la société.

Marion Droz Mendelzweig, m.droz@ecolelasource.ch

COMMENT EVALUER DE LA SATISFACTION DES ENFANTS DE 6 A 12 ANS HOSPITALISES ?

Cette recherche est le résultat d'une collaboration des écoles de Bois-Cerf et de La Source avec quatre partenaires de terrain : 1) Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Département Médico-Chirurgical de Pédiatrie) et Hôpital de l'Enfance – Lausanne. 2) Etablissement hospitalier de la Côte – Hôpital de Morges. 3) Hôpital Riviera – Site du Samaritain Vevey. 4) Institut de Psychologie, Psychologie de la santé de l'université de Lausanne.

Brève présentation de la recherche

En Suisse romande, la satisfaction des enfants hospitalisés a jusqu'ici été évaluée auprès des parents et/ou des professionnels. Partant de l'hypothèse que les enfants malades sont capables d'exprimer un avis personnel sur le déroulement de leur hospitalisation, une recherche a été initiée afin d'élaborer un outil d'évaluation destiné aux enfants de 6 à 12 ans.

Méthode

Une pré-enquête a été réalisée à partir d'entretiens libres individuels auprès d'enfants hospitalisés (N=10), leur mère (N=10) et d'infirmières de pédiatrie (N=13) afin d'identifier des indicateurs de la satisfaction en pédiatrie. Les entretiens ont été construits en fonction de chaque interlocuteur: les enfants ont été questionnés sur leur vécu, les parents sur le séjour de l'enfant à l'hôpital et sur ce que l'enfant a raconté au retour à la maison, les soignants sur ce qu'ils pensent être indispensable pour que les enfants soient satisfaits.

Cette pré-enquête a permis d'élaborer une grille d'entretiens structurés qui a été testée auprès de 52 enfants hospitalisés de 6 à 12 ans. Une analyse qualitative de ces entretiens a été effectuée, soumise à un groupe de « résonance » afin d'évaluer la pertinence des interprétations des chercheurs et de les enrichir des commentaires et propositions des professionnels.

Principaux résultats

- Six indicateurs, déterminants de la satisfaction pour les enfants ont été mis en évidence : 1) les aspects relationnels, 2) l'activité, 3) les aspects émotionnels, 4) le soin 5) la connaissance de la maladie et 6) l'environnement
- Les enfants ont une opinion personnelle ; leur point de vue peut être différent de celui des adultes qui les entourent (cf. *tableaux 1 et 2*).
- Leurs témoignages apportent des informations utiles pour améliorer la qualité des soins (cf. *articles issus de la recherche, en page 4*) :
 - 50 % des enfants disent avoir eu peur : « *Quand ils touchent les pansements. J'avais peur car ils touchent les cicatrices. J'avais peur qu'elles s'ouvrent* » (Christian, 10ans).
 - 71 % ont eu mal à un moment de leur hospitalisation : « *Quand on a planté la perfusion dans le bras, ça fait mal* » (Maude, 8 ans)
 - 25 % souhaitent plus d'information : « *Oui, je n'ai pas tout compris ce que le docteur a dit* » (Fanny, 8 ans, douleurs abdominales),

Tableau 1 : ce qui est important pour l'enfant hospitalisé

	Enfants	Parents	Soignants
Visites	++	∅	+
Jouer	+++	∅	+
Avoir le même soignant	∅ ⁽¹⁾	++	+
Soignant « gentil »	++	++	∅
Nourriture	+	+	∅
Décoration	+++	∅	+

∅⁽¹⁾ La personne interviewée ne fait pas référence à l'item.

Tableau 2 : ce qui est source d'insatisfaction pour l'enfant hospitalisé

	Enfants	Parents	Soignants
Douleur	+++	+	+
Ennui	+++	∅	∅
Peur	++	∅	∅
Fatigue	∅	+	∅
Alitement	++	∅	∅
Attente	∅	++	∅
Grandeur chambre	+++	∅	∅

Perspectives :

Cette recherche a pris corps et s'est développée grâce à une collaboration interdisciplinaire entre les HES, les Hôpitaux et l'Université. C'est le regard particulier de chacun des intervenants qui, tout au long de cette recherche, l'a enrichie et a permis de donner toute sa place au discours des enfants.

Elle a mis en évidence que l'enfant est capable d'exprimer une opinion et ses préférences lors d'un séjour à l'hôpital. Dans un processus d'amélioration de la qualité des soins, son point de vue est à prendre en compte. Le développement d'outils adaptés aux enfants est une nécessité.

Les partenariats mis en place dans le cadre de cette recherche vont être poursuivis avec pour objectif la validation d'un outil d'évaluation de la satisfaction des enfants hospitalisés de 6 à 12 ans utilisable à grande échelle.

Marlyne Chioléro. Christine Vannay-Bouchiche,

m.chiolero@ecolelasource.ch

christine.vannay@chuv.ch

Autres membres de l'équipe de recherche : E. Caselao, A.-C. Allin, R. Terra et C. Piot-Ziegler

¹ L'esprit du don, Paris : La Découverte – poche, 2000 [ed. originale Montréal : 1992].

LA SOURCE DANS LA CITE - CYCLE DE 5 CONFERENCES-DEBATS PUBLIQUES

* entrée libre *

AUTOUR DU DON

Le don de soi sous différents aspects. Entre générosité et narcissisme, solidarités et rapports de pouvoir, quelques mécanismes du lien social

Mercredi 15 novembre 2006 - 19h-20h30

L'action humanitaire : un don hautement politisé

Nicole Froment : Point de vue de professionnels de terrain, enjeux et limites

Paul Grossrieder : Enjeux politiques de l'action humanitaire

Mercredi 6 décembre 2006 - 19h-20h30

Le bénévolat : intérêts et paradoxes d'une activité non salariée

Christine Capt : Les aspects concrets de l'engagement et la mobilisation des bénévoles

Claude Bovay : Professionnels, bénévoles et le besoin de reconnaissance

Mercredi 17 janvier 2007 - 19h-20h30

Don et contre don : un regard anthropologique sur l'essence du lien social

Alain Caillé : une alternative aux échanges utilitaristes

Mercredi 7 février 2007 - 19h-20h30

Donner – recevoir – rendre : enjeux psychologiques des termes de l'échange

Michèle Rodé

Mercredi 14 mars 2007 - 19h-20h30

Don d'organes, don de vie

René Chiolerio : Difficultés de donner, dimensions médicale et socioculturelle du don d'organes

Daniele Stagno : Asymétries entre don et contre don, répercussions psychologiques du don d'organes

Toutes les conférences ont lieu à la HES La Source

ECHANGES

L'expérience de la souffrance et de la maladie dans la théologie de Xavier Thévenot

mémoire de DEA en théologie, option éthique et morale, Faculté de théologie catholique de l'Université Marc Bloch, Strasbourg, 2005

Remarques préliminaires

Présenter le travail de son DEA, c'est d'une certaine manière présenter son projet de thèse...C'est ce à quoi je vous invite dans cette présentation. **quelques précisions de départ :**

- Xavier Thévenot est un théologien français, prêtre, ayant enseigné la théologie morale à l'université catholique de Paris, décédé il y a 2 ans (août 2004) après environ 25 ans de maladie de Parkinson qui, dans les dernières années, s'est « couplée » avec une sclérose en plaques. Sa réflexion et ses écrits de théologien sont profondément marqués par cette expérience.

- Mes activités personnelles (prêtre dominicain) et professionnelles (infirmier, sociologue et professeur HES) qui en fait, pour moi, ne font qu'un, m'ont conduit à croiser le parcours de cet homme au travers de son œuvre qui aborde sans détours la question de la souffrance et plus fondamentalement la question du mal, deux réalités qui restent des interrogations profondes.

Quelques mots sur l'intention principale de cette recherche. Ce travail va consister à entrer dans la vie d'un homme de foi qui a souffert et dont la parole théologique est marquée par l'expérience de la souffrance. En effet, au travers de ses écrits, l'expérience de sa maladie révèle un « dire », une parole signifiante qui contribue à une compréhension plus « totale » de la souffrance. Il s'agit, en fait, de considérer l'expérience comme un lieu de pensée et d'élaboration dans un champ disciplinaire qui est celui de la théologie.

En substance, mon mémoire et ma recherche font apparaître les éléments suivants : Peut-on interroger une expérience de la souffrance comme un des « lieux » existentiels de l'expérience humaine capable de révéler au sujet souffrant, confronté à sa finitude, des pistes de compréhension de l'humain et en faire un objet de savoir ?

Poser cette question, c'est soulever la nécessité d'une démarche épistémologique dont nous ne pouvons faire l'économie.

Le mémoire de DEA a permis de poser une hypothèse et des objectifs. L'analyse expérimentielle de la souffrance et de la maladie du théologien Xavier Thévenot, confrontée à la foi chrétienne constitue un apport significatif à la réflexion théologique. Son expérience vécue comme un témoin exigeant contribue à l'élaboration d'une anthropologie théologique de la compassion.

Trois objectifs permettaient de cadrer le travail :

- Approfondir le concept de témoignage et de témoin et proposer une réflexion sur l'articulation du couple *parole-vérité*.
- Identifier les lieux théologiques¹ significatifs concernant l'expérience de la souffrance dans l'œuvre de Xavier Thévenot en utilisant l'approche biographique, c'est-à-dire une méthodologie implicite (Ferrarotti F, 1983)
- Comprendre en quoi une analyse de l'expérience de la souffrance et de la maladie peut participer à modifier certaines représentations.

Et les résultats ? Le mémoire de DEA dans cette logique ne peut déboucher sur des résultats (ce n'est pas la demande institutionnelle). Sa finalité est de pouvoir présenter de la manière la plus argumentée, le bien fondé d'une problématique, d'un questionnement et d'une méthodologie adaptée dans la perspective d'un doctorat.

La recherche est en cours et à ses débuts...Il est donc très probable que l'hypothèse évolue !

Michel Fontaine, m.fontaine@ecolelasource.ch



La Santé communautaire, la promotion de la santé et l'empowerment : pratique et analyse.

Mémoire présenté à l'université Marc Bloch, Strasbourg, 2006, pour l'obtention d'un Diplôme des Hautes Études des Pratiques sociales

Une démarche de santé communautaire a été réalisée avec la participation d'habitants d'une commune vaudoise et de professionnels de la santé dans une perspective de promotion de la santé. Ce mémoire a pour but de dégager un savoir professionnel transférable et utilisable dans l'enseignement de la profession infirmière. Il se présente en 3 parties :

I. La création d'un cabinet d'infirmière indépendante dans une pharmacie avec la collaboration de son propriétaire. La recherche-action se réfère à la compétence professionnelle visant à « *Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de sa santé* ² ». Ce chapitre relate l'acquisition du statut d'infirmière indépendante, depuis la fin du XVIII^e siècle, jusqu'aux tourments actuels liés aux coûts de la santé. Une étude de milieu a été conduite afin de dégager les données socio-anthropologiques du terrain.

II. Le cadre théorique, composé de trois éléments : 1 La santé communautaire à travers son histoire, ses propriétés, son éthique et sa démarche. 2 La promotion de la santé : conception, champs d'intervention, méthodes et éthique dans le cadre d'une action communautaire. 3 L'empowerment propose une forme de participation des personnes concernées.

III. Quelles sont les incidences interactionnelles entre les habitants, la collectivité et les professionnels lors d'un processus d'empowerment dans une perspective de promotion et de santé communautaire ? *La réponse à cette question de recherche comprend trois unités : 1 Les habitants nous permettent de considérer la demande à partir de leur présence, de leur participation, de leur parole et autour de leurs échanges. 2 Le professionnel : son parcours à travers les différentes étapes du processus d'empowerment, dans une perspective de promotion et de santé communautaire.*

¹ La notion de lieux théologiques est un concept propre à cette discipline que nous ne développerons pas ici.

² Le référentiel de compétences, filière des soins infirmiers dans le programme HES.

3 La collectivité : un sondage d'intérêts a été réalisé dans différents lieux du village. Les autorités communales, les instances sanitaires, le réseau et l'environnement professionnels sont inclus dans cette analyse.

Une synthèse et une conclusion reprennent les éléments importants de cette recherche-action, ouvrent d'autres considérations pour poursuivre la construction des savoirs.

Françoise Jung f.jung@ecolelasource.ch



GEOGRAPHIE DES SALLES DE COURS

Mémoire de licence en Sciences de l'Education, 2006, Université Catholique de Lyon CEPEC

Force est de constater que, dans la salle de cours, le premier rang n'est que peu fréquenté par les étudiants en formation. L'objet de cette recherche se situe dans le champ de la psychosociologie de l'espace. Elle étudie la signification de l'emplacement en tant que point central, la signification des distances entre personnes, les zones dans la salle de classe ainsi que les formes de contrôle et d'appropriation de l'espace. L'hypothèse de départ est la suivante : **la place occupée par l'étudiant dans la classe serait significative d'une stratégie de régulation de son espace, d'un point de vue géopolitique, et de ses interactions d'un point de vue psychosocial.** Les enquêtes ont été réalisées auprès de six classes de différentes institutions de formations professionnelles avec des jeunes adultes en formation (18-25 ans). L'outil de recherche est constitué d'une part, d'une carte géographique fidèle de la salle sur laquelle les personnes et éléments significatifs ont été situés, et d'autre part, d'un questionnaire constitué de questions semi-ouvertes.

Les résultats mettent en évidence la quête de sécurité, de liberté et de confort poursuivi à travers le choix de la place occupée. Pour l'entourage direct, les facteurs socio-affectifs sont déterminants : 3 étudiants sur 4 sont situés à côté d'un ami. Cette proximité assure la sécurité et permet de contrôler les relations : entretenir des rapports privilégiés, maintenir une influence, ainsi que de pouvoir faire recours à un allié dans les activités d'apprentissage par exemple. La régularité de l'emplacement, largement établie aux travers des enquêtes signe un pacte tacite de non-agression. Chaque étudiant a une représentation de la salle de classe en terme de territoires occupés. Dans une salle de cours comme ailleurs, comme l'ont constaté G.N. Fischer³ et A Moles⁴, c'est la régularité de l'occupation d'un lieu qui signale son appropriation en même temps qu'elle la renforce. Quant à la distance, elle est intimement liée au sentiment de sécurité dans la salle de cours, plus particulièrement en ce qui concerne la distance entre professeur et étudiant. Si la distance influence l'emprise physique et psychique (l'emprise étant une forme de contrôle) ; la mise à distance protège et fait office de barrières subjectives. Et cette barrière protectrice imaginaire renforce un sentiment de sécurité et de liberté en même temps que d'autres barrières bien réelles qui peuvent être présentes, à savoir les rangs situés devant l'étudiant, qu'ils soient occupés ou non. La qualité de la perception : voir, être vu, entendre et être entendu, est liée à la distance et à la présence de ces barrières. Elle fait de la position de l'étudiant un emplacement stratégique en lui permettant de réguler ses interactions et son espace.

Nathalie PRIOLET, n.priolet@ecolelasource.ch

Le coup de ♥ de la bibliothécaire

Pourquoi en veut-on aux gens qui nous font du bien
Gabrielle Rubin. Payot & Rivages, 2006.

Un essai percutant sur la complexité du don et de la dette. Les relations entre êtres humains sont fondées sur l'échange de sentiments, d'idées, de biens, etc. Cet échange comporte deux

moments : le temps du don et celui du contre-don, c'est-à-dire du règlement de la dette. Cette dernière notion fait l'objet de l'ouvrage. Son essai est inspiré des travaux de Marcel Mauss qui a étudié le fonctionnement de l'échange entre communautés. C'est en ethnologie qu'il a décrit la coutume du don social, très ritualisée, connue et reconnue par les membres des clans observés. Gabrielle Rubin, psychanalyste, oriente son essai vers le don personnel, privé et s'attache à démontrer que *tout don engendre une dette et toute dette doit être apurée* (p. 231). Il s'agit bien sûr de dons affectifs accompagnés ou non de biens matériels.

Les témoignages sur lesquels s'appuie son texte sont issus de sa pratique clinique ainsi que de la littérature (Le voyage de Monsieur Perrichon de Labiche, Mars de Fritz Zorn). Ils tendent à prouver que les donateurs qui n'ont pas pu régler leur dette développent des comportements pathologiques : dépression, sentiments d'échec, auto dévaluation. Leur dette est parfois sous-évaluée ou surévaluée mais très souvent inconsciente. Au fil de la psychothérapie, l'analyste constate que c'est au stade où la dette est reconnue pour ce qu'elle est, ni plus ni moins, que le récipiendaire peut entreprendre le travail de guérison, reconstruire et reprendre l'échange avec son entourage : un très long parcours.

En fin d'essai, G. Rubin décrit le phénomène de la dette négative, dette de haine, de violence (abandon, maltraitance, violence), dette qui peut se solder négativement par un comportement autodestructeur ou violent envers autrui. Cette dette négative peut se régler «harmonieusement» en rendant le bien pour le mal, le donataire faisant preuve de résilience. Cet essai m'interroge sur deux points :

- comment chacun de nous expérimente-t-il le fait d'être donateur et donataire ?
- Comment considérons-nous la dette à l'égard de nos aînées qui nous ont transmis vie et savoirs ?

Claire-Lise Boillat, c.-l.boillat@ecolelasource.ch

PUBLICATIONS

Ouvrages

- Allin, A.-C. : TFE, vaincre la page blanche, les quinze clés de la rédaction, Paris, Lamarre, 2006
- E. Christen, G. Corajoud, M. Fontaine, J.-B. Racine
Recherche-action, un processus d'apprentissage et d'innovation sociale
Paris, L'Harmattan, 2006

Articles

- Castelao E., Chioléro M., Piot-Ziegler C. : La satisfaction à l'hôpital. Aspects émotionnels et relationnels dans les entretiens avec des enfants de six à douze ans. Bulletin de psychologie 2006
- Chioléro M., Castelao E., Vannay-Bouchiche C., Allin A.C., Terra R., Piot-Ziegler C. : Construction d'un outil d'évaluation de la satisfaction des enfants de 6 à 12 ans hospitalisés. Soins et puériculture, août-septembre 2006
- Vannay-Bouchiche c, Chioléro M, Castelao E. : Un partenariat riche en découvertes, exemple d'une collaboration tri-partite dans le cadre d'une recherche appliquée. Soins Infirmiers, 8/2006 40-43
- Droz- Mendelzweig M. : Rencontre entre soignants et patients migrants : réflexion sur des obstacles à une approche holiste de la santé. Bulletin de l'ARIC n°43 2006

DIPLOME DES HAUTES ETUDES DES PRATIQUES SOCIALES

Une formation de niveau maîtrise universitaire, par sessions en alternance entre Strasbourg et Lausanne, conduisant au titre professionnel de

« Responsable d'étude et de projet social » .

Prochaine rentrée : **JANVIER 2007**

Renseignements : E-mail : m.fontaine@ecolelasource.ch



Pour tout renseignement sur **La Lettre de l'URD**,
par e-mail : urd@ecolelasource.ch
par tél. : +41 21 641 38 48 - par fax : +41 21 641 38 38

3 G. N. FISCHER : Le champ du social, Bordas, Paris 1990.

4 A. MOLES, E. ROHMER : Psychologie de l'espace, Paris, Casterman, 1978.