

SUMMER UNIVERSITY

Hes·so

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Fachhochschule Westschweiz

University of Applied Sciences
Western Switzerland



- **SUMMER UNIVERSITY**
- **IN SOCIAL WORK**
-
- **END OF LIFE AND**
- **SOCIAL WORK**
- **July 2nd - 13th 2012**
-
-

UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DU TRAVAIL SOCIAL

FIN DE VIE ET
TRAVAIL SOCIAL

2 - 13 juillet 2012

LAUSANNE
2012

Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne
Chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne, Switzerland

éesp

école d'études sociales et pédagogiques · Lausanne
haute école de travail social et de la santé · Vaud



h e t s

Haute école de travail social
Genève

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Summer university in social work / Université d'été du travail social

www.susw.ch - info@susw.ch

Contents / Table des matières

Welcome / Bienvenue	p. 4
End of life and social work / Fin de vie et travail social	p. 6
Program / Programme	p. 8
16 lectures abstracts / 16 résumés d'interventions	p. 12
Public lecture / Conférence publique	p. 32
Summer universities / Universités d'été	p. 34
Conditions, assessment and credits / Conditions, évaluation et crédits	p. 35
Advisory board, executive committee / Conseil scientifique, comité d'organisation	p. 36
Participants / Participant-e-s	p. 37
Networks / Réseaux	p. 38

Welcome / Bienvenue

On behalf of the State of Vaud, I would like to extend a very warm welcome to all the participants, lecturers and academic partners of this third edition of the Summer University in social work.

I am convinced that the contacts, which will be made among people coming from Africa, Asia, North America and Europe will be rewarding.

The Board of Higher Education is delighted to support such an event. You will be able to analyse together, for two weeks, the place and role of social work in the “end-of-life” field. May this be a unique professional experience for you all.

Have a great stay in our country and in our beautiful city of Lausanne

Au nom du canton de Vaud, je souhaite une cordiale bienvenue à l'ensemble des participants-e-s, intervenant-e-s et partenaires académiques de cette troisième édition de l'Université d'été du travail social !

Je suis convaincue que les échanges qui pourront se construire entre des personnes provenant d'horizons aussi variés – Afrique, Asie, Amérique du Nord et Europe – seront riches et passionnants.

La Direction générale de l'enseignement supérieur est heureuse de soutenir une telle opportunité de réfléchir ensemble, durant deux semaines, à la place et au rôle que le travail social occupe dans les situations de fin de vie.

Je vous souhaite beaucoup d'émulation et un très agréable séjour à Lausanne et dans notre canton.

Chantal Ostorero

Director general / Directrice générale

Board of Higher Education, State of Vaud

Direction générale de l'enseignement supérieur de l'État de Vaud

Welcome / Bienvenue

The University of Applied Sciences HES-SO, along with its 17,200 students, is very happy to support the third edition of the Summer University in Social Work. The four schools in the Department of Social Work, one of our six departments of teaching and research, have organized this event enabling rich exchanges among people coming from very diverse perspectives.

We warmly welcome all participants.

La Haute école spécialisée HES-SO et ses 17 200 étudiantes et étudiants est très heureuse d'apporter son soutien à la troisième édition de l'Université d'été du travail social. Organisée par ses quatre hautes écoles du domaine Travail social, l'un de ses six domaines d'enseignement et recherche, cette manifestation favorise les échanges entre personnes venues d'horizons très différents ainsi que nos étudiantes et étudiants en Master of Arts en travail social.

Nous souhaitons une très cordiale bienvenue à toutes les participantes et participants.

Marc-André Berclaz
President of the Board of Directors / Président du Comité directeur
University of Applied Sciences Western Switzerland
Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale

Summer University 2012

End of life and social work

The “end-of-life” term refers to a particular time period experienced by individuals whose life expectancy is reduced, in decline or suddenly comes to its term rather than to an age group or a life phase. This last moment of life, that may or may not come about in a predictable way, also includes all elements of care and support offered to dying persons and their close relatives between the time when death is near and the beginning of the mourning period.

During the last thirty years, social work has progressively invested in the “end-of-life” field. Social work has contributed to adapting social support to the reality of severely ill people and to the needs of their relatives experiencing rupture, crises and death. Inspired by health care practices and by specific palliative care approaches, it has participated in interdisciplinary and inter-professional efforts to provide help and support. Social work has increasingly sought to develop its own stance on individual, yet collectively relevant issues of ethics, psychology, societal issues and public policies such as respect of individuals’ autonomy and self-determination, social integration, support provided to residents of social care institutions, family and

informal carers’ roles, gender relations, types and roles of rituals as well as bereavement support for employees or for clients of social services.

The 2012 Summer University will focus on the way social work addresses these issues. It will attempt to define the role and place social work should take in a wide range of “end-of-life” situations: how does the part played by social work fit in with tasks carried out by other professionals? What is its specific contribution to families, close friends or the social environment? To what extent do social workers become engaged in “end-of-life” care and how far should they go in order to legitimate their skills and usefulness in the fields of “end-of-life”, death and mourning? How does social work face these realities in different national contexts?

For two weeks, participants in the Summer University will be given the opportunity to explore these questions, discuss them with various international experts, share experiences from their own professional backgrounds and strengthen their common analyses of specific issues during workshops.

Université d'été 2012

Fin de vie et travail social

La notion de « fin de vie » fait moins référence à un âge qu'à l'espace particulier dans lequel évoluent des individus dont l'espérance de vie se trouve réduite ou en déclin, voire subitement annihilée. Cette dernière phase de vie, plus ou moins prévisible, renvoie aux dispositifs de prise en charge, d'accompagnement et de soutien offerts aux personnes et à leurs proches entre les temps qui précèdent le décès et ceux qui s'ouvrent au deuil.

Durant ces trente dernières années, le travail social a progressivement investi le champ de la «fin de vie», adaptant notamment l'assistance sociale à la réalité de personnes gravement atteintes dans leur santé et aux besoins des proches touchés par la rupture, la crise et la mort. Participant aux efforts interdisciplinaires et interprofessionnels – souvent inspirés de l'approche sanitaire et palliative – pour apporter aide et soutien, le travail social est de plus en plus amené à se positionner face à des enjeux à la fois individuels et collectifs en termes éthiques, psychologiques, sociaux et de politique publique : respect de l'autonomie des individus et de l'autodétermination ; intégration sociale ; accompagnement de résidentes et résidents en institution socio-éducative ;

rôle des familles et des proches ; rapports sociaux de sexe ; mise en place de dispositifs rituels ; gestion du deuil entre collègues et avec les bénéficiaires de l'action sociale.

L'Université d'été 2012 s'intéressera à la façon dont le travail social affronte ces enjeux. Elle s'attachera à définir le rôle qu'il est amené à jouer dans une diversité de situations lors de cette phase de vie : comment le travail social s'y déploie-t-il ? Quelle est sa spécificité dans la relation avec les familles, les proches ou l'entourage ? Jusqu'où les professionnel-le-s peuvent-ils ou elles et doivent-ils ou elles s'engager afin de faire valoir leurs compétences et leur utilité dans les champs de la fin de vie, de la mort et du deuil ? Comment le travail social se décline-t-il face à ces réalités dans différents contextes nationaux ?

Durant deux semaines, les participant-e-s à l'Université d'été pourront se former à ces différentes questions, en débattre avec des spécialistes de nombreux pays, croiser leurs expériences à partir de leurs horizons professionnels respectifs et approfondir leurs réflexions communes sur des thématiques plus ciblées dans le cadre d'ateliers.

Program of the Summer University 2012

Week I from July 2nd to July 7th

Monday, July 2 nd	Tuesday, July 3 rd	Wednesday, July 4 th	Thursday, July 5 th	Friday, July 6 th	Saturday, July 7 th
Welcome					
Lecture I M.-A. Berthod HES-SO Lausanne, CH	Lecture III P.-A. Charmillot HES-SO Neuchâtel, CH	Lecture V S. Mongeau Université du Québec à Montréal, Canada	Lecture VI M. V. Joseph Rajagiri College, Kerala, India	Lecture VII H. S. Victor INFTS, Burkina Faso	Cultural visit in Valais
09.00-10.30 When death approaches and occurs : new challenges for social work	“time of dying”: collaboration and complementarity	The everyday life of families living with a child suffering from a fatal disease	“End-of-life” and Social Work – An Indian Perspective	“End-of-life”: actions and roles of social workers and communities in Burkina Faso	
11.00-12.30 Honoring the horizontal and vertical planes of the patient experience: maximizing the power of social work Interventions	Lecture IV T. Altilio Beth Israel Medical Center, NY, USA	Debates with students I B. Bucher Swiss Cancer league, Basel, CH	Discussions about the 5 first conferences	Lecture VII D. Tang Jiangning University City, Nanjing, China	Lectures IX Y. Papadaniel HES-SO Lausanne, CH
14.00-17.00 Workshop I Y. Papadaniel Group sessions	Workshop II Y. Papadaniel Group sessions	Visit of institution I Fribourg	Death and end of life: beyond mourning and rituals	Workshop III Y. Papadaniel Group sessions	Debates with students II Discussions about 4 conferences (July 5 and 6)



Program of the Summer University 2012

Week II from July 9th to July 13th

Monday, July 9 th	Tuesday, July 10 th	Wednesday, July 11 th	Thursday, July 12 th	Friday, July 13 th
09.00-10.30 Lecture X C. Müller-Busch Universität Witten/Herdecke, Berlin, Germany Principles of palliative medicine in "end-of-life" care	11.00-12.30 Lecture XI D. O'Connor UBC, Vancouver, Canada Decision-making, capacity and "end-of-life": toward a relational lens for understanding the interface	14.00-17.00 Workshop IV Y. Papadaniel Group sessions Visit of institution II Y. Papadaniel Geneva	14.00-17.00 Workshop V Y. Papadaniel Group sessions Lecture XIV D. A. Castelli Dransart HES-SO Fribourg, CH Rebuild oneself after the suicide of a relative	16h00 Public lecture P. Bataille EHESS, Paris Vulnerability, solidarity, and consent 16h00 Closing cocktail
09.00-10.30 Lecture XII K. McInnis-Dittrich Boston College, USA Older adults and spirituality at the end of life	11.00-12.30 Debates with students II D. A. Castelli Dransart HES-SO Genève, CH Discussions about 3 conferences (July 9 and 10)	14.00-17.00 Workshop VI Y. Papadaniel Group sessions Lecture XVI S. Voélin HES-SO Genève, CH Ritual practices around bereavement: evolving social practices, between rupture and continuity	14.00-17.00 Workshop VII Y. Papadaniel Group sessions Lecture XV J. Troyer University of Bath, UK The culture of life and the culture of death: postmortem politics and the personhood movement	16h00 Public lecture M.-A. Berthod D. A. Castelli Dransart P. Voll S. Voélin Y. Papadaniel HES-SO
17h00 Official ceremony Summer Universities 2012 Aula des Cèdres-HEP-Lausanne				

Programme de l'Université d'été du travail social 2012

Semaine I du 2 au 7 juillet

10

	Lundi 2 juillet	Mardi 3 juillet	Mercredi 4 juillet	Jeudi 5 juillet	Vendredi 6 juillet	Samedi 7 juillet
Accueil						
Conférence I M.-A. Berthod HES-SO Lausanne, CH	Conférence III P.-A. Charmillot HES-SO Neuchâtel, CH	Conférence V S. Mongeau Université du Québec à Montréal, Canada	Conférence VI M. V. Joseph Rajagiri College, Kerala, India	Conférence VIII H. S. Victor INFTS, Burkina Faso	Sortie culturelle en Valais	
09.00-10.30	Quand la mort approche et survient : nouveaux défis pour le travail social	Soigner, accompagner dans la période «du mourir»: collaborations et complémentarités.	La vie quotidienne des familles ayant un enfant atteint d'une maladie à issue fatale	Fin de vie et travail social – le cas de l'Inde	Fin de vie : rôle et place des travailleurs sociaux et des communautés au Burkina Faso	
14.00-17.00						
Atelier I Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Atelier II Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Visite d'institution I Fribourg	Atelier III Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Échanges avec les étudiant-e-s II	Échanges avec les étudiant-e-s II	Discussions autour des 4 conférences (5 et 6 juillet)
11.00-12.30	Conférence II T. Attilio Beth Israel Medical Center, NY, USA	Conférence IV B. Bucher Ligue bâloise contre le cancer, CH	Conférence VII D. Tang Jiangning University City, Nanjing, China	Conférence IX Y. Papadaniel HES-SO Lausanne, CH		
	Mettre en valeur les dimensions horizontales et verticales de l'expérience des patients: maximiser l'efficacité de l'intervention sociale	Faire la différence : Comment le travail social contribue-t-il à améliorer la qualité des soins ?	Discussions autour des 5 premières conférences	Application au niveau local de la formation chinoise en travail social en soins palliatifs	Mort et fin de vie : au-delà du deuil et de la ritualité	
09.00-10.30						

Programme de l'Université d'été du travail social 2012

Semaine II du 9 au 13 juillet

Lundi 9 juillet	Mardi 10 juillet	Mercredi 11 juillet	Jeudi 12 juillet	Vendredi 13 juillet
Conférence X C. Müller-Busch Universität Witten/Herdecke, Berlin, Germany 09.00-10.30 Les principes de la médecine palliative en soins de fin de vie	Conférence XII K. McInnis-Dittrich Boston College, Boston, USA 11.00-12.30 Prise de décision, autonomie et fin de vie: une analyse au prisme des relations pour comprendre cette interface	Conférence XIII M.-F. Bacqué Université de Strasbourg, France 14.00-17.00 Travaux en sous-groupes	Conférence XIV D. A. Castelli Dransart HES-SO Fribourg, CH 14.00-17.00 Travaux en sous-groupes	Conférence XV J. Troyer University of Bath, Angleterre 14.00-17.00 Travaux en sous-groupes
Conférence XI D. O'Connor UBC, Vancouver, Canada 11.00-12.30 Visite d'institution II Genève	Échanges avec les étudiant-e-s III Discussions autour des 3 conférences (9 et 10 juillet)	Conférence XVI S. Voélin HES-SO Genève, CH 14.00-17.00 Travaux en sous-groupes	Atelier V Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Conférence publique P. Bataille EHESS, Paris 14.00-17.00 Vulnérabilité, solidarité, consentement
Conférence XII K. McInnis-Dittrich Boston College, Boston, USA Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Parler de sa mort en fin de vie : de nouvelles conditions sociales du deuil ?	La culture de la vie et la culture de la mort: politiques post-mor-tem et « mouvement pour la personne »	Atelier VI Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Atelier VI Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes
Conférence XIII M.-F. Bacqué Université de Strasbourg, France Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Se reconstruire après le suicide d'un proche	Les pratiques rituelles autour du deuil: entre rupture et continuité, quelle demande sociale?	Atelier VII Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Atelier VII Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes
Conférence XIV D. A. Castelli Dransart HES-SO Fribourg, CH Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Conférence XV J. Troyer University of Bath, Angleterre Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Conférence XVI S. Voélin HES-SO Genève, CH Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Atelier VIII Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Atelier VIII Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes
Conférence XV J. Troyer University of Bath, Angleterre Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Conférence XVII M.-A. Berthod D. A. Castelli Dransart P. Voll S. Voélin Y. Papadaniel HES-SO Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Conférence XVIII M.-A. Berthod D. A. Castelli Dransart P. Voll S. Voélin Y. Papadaniel HES-SO Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie	Atelier IX Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes	Atelier IX Y. Papadaniel Travaux en sous-groupes

17h00
Cérémonie officielle
Universités d'été 2012
Aula des Océres-HEP Lausanne

16h00
Apéritif de clôture

Lectures abstracts

Résumés des interventions

Marc-Antoine Berthod, Professeur

Haute École Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne, Suisse

When death approaches and occurs: new challenges for social work

For the past fifteen years or so, the question of "end-of-life" has become an important political issue, in particular in view of its economical and social implications. New ways of taking care of and giving support to terminally ill patients have arisen – in particular through the increasing influence of the palliative care movement – and many professionals have started to coordinate their action in this field. At the same time, some voices are heard criticizing the excessive professionalization and even institutionalization – if not medicalization – of this life phase. Heated debates take place on the appropriate degree of involvement of kin or of volunteers in end-of-life support; on medically assisted suicide; on the dangers of excessive psychologization of the

bereavement process; on the meaning of new practices for presenting bodies and of rituals promoted by the funeral industry. What is the place and role of social work in this context? What challenges will it have to meet? To answer these questions, this presentation will first set forth the major social changes framing our current relation to death and bereavement; it will then propose definitions of what the "end-of-life" concept actually covers. Finally, it will address the scope of social work practice between the time preceding death and the beginning of the mourning period in order to introduce the program of the 2012 Summer University.

Quand la mort approche et survient : nouveaux défis pour le travail social

Depuis une quinzaine d'années, la question de la «fin de vie» s'affirme comme une préoccupation politique majeure, notamment pour les enjeux économiques et sociaux qu'elle représente. De nouveaux dispositifs de prise en charge des personnes gravement malades voient ainsi le jour – pensons plus particulièrement à la diffusion des soins palliatifs – et de nombreux professionnel-le-s coordonnent désormais leurs efforts en la matière. Parallèlement, des voix s'élèvent pour critiquer le degré trop élevé de professionnalisation et même d'institutionnalisation – sinon de médicalisation – de cette phase de la vie. Des débats, parfois intenses, ont cours sur l'engagement des proches ou des bénévoles dans l'accompagnement ; sur la pratique du

suicide médicalement assisté ; sur les risques de psychologisation du deuil ; sur le sens des nouvelles modalités de disposition des corps et des rites mis en œuvre par l'industrie funéraire. Dans ce contexte, quels sont la place et le rôle du travail social ? Quels défis est-il amené à relever ? Pour y répondre, cette présentation reviendra tout d'abord sur les transformations sociales qui conditionnent notre rapport actuel à la mort et au deuil, puis proposera de définir ce que recouvre la notion de «fin de vie». Enfin, elle s'intéressera au périmètre de l'action professionnelle du travail social entre la période qui précède un décès et celle qui s'ouvre au deuil pour introduire le programme de l'Université d'été 2012.

Honoring the horizontal and vertical planes of the patient experience: maximizing the power of social work interventions

Patients and families come to “end-of-life” with personal and family history as well as an illness experience that often involves established relationships with clinicians who have provided care over time. Social workers engage at a point in time when their interventions can be designed to respect and honor that history but also influence the manner in which the illness and death are integrated into the future intergenerational legacy of the family. This session will assist social workers to recognize and honor both the horizontal and vertical aspects of the patient and family illness experience creating opportunity to enhance continuity through transitions, minimize unintended abandonment and influence the future bereavement of family. Social work practice in “end-of-life” which embraces pain and symptom management

as a clinical focus creates an opportunity to intervene in suffering and apply assessment and intervention skills that complement the medical and spiritual care often provided by colleagues. When pain is viewed as a multidimensional construct the value of social work assessment and intervention becomes clear. Once again honoring past experience with pain and suffering and envisioning our current interventions as they impact the future life of surviving family members motivates social workers to be the best that they can be. This session will focus on concepts and interventions that enhance care of patients and families in the present while maintaining an awareness of both the horizontal and vertical aspects of experience.

Mettre en valeur les dimensions horizontale et verticale de l'expérience des patients: maximiser l'efficacité de l'intervention sociale

Les patients et leurs proches entrent dans la fin de vie avec une histoire personnelle et familiale ainsi qu'avec une expérience de la maladie où s'est tissée une relation avec les médecins tout au long des soins qu'ils leur ont prodigues. L'intervention des travailleurs sociaux doit alors se faire dans le respect et la mise en valeur de cette histoire, mais aussi dans le but d'influencer la place qu'occuperont la mort et la maladie dans le patrimoine familial des générations futures. Cette conférence vise à aider les travailleurs sociaux à reconnaître et à mettre en valeur les aspects verticaux et horizontaux propres à l'expérience de la maladie chez le patient et ses proches. Le but est d'aider les travailleurs sociaux à renforcer la continuité malgré les transitions, à réduire le délaissement involontaire et à agir sur le deuil futur de la famille. Le travail social dans le domaine de la fin de vie, qui reste centré sur la gestion clinique de la douleur et de

ses symptômes, offre l'opportunité d'intervenir sur la souffrance et d'apporter un point de vue ainsi que des compétences complémentaires aux soins médicaux et spirituels donnés par des collègues. Lorsque la douleur est perçue comme une construction multidimensionnelle, la valeur de l'évaluation et de l'intervention sociale devient évidente. Le fait d'honorer l'expérience passée en y incluant la douleur et la souffrance, ainsi que celui d'envisager notre intervention sous l'angle de l'impact qu'elle peut avoir sur les survivants motivent les travailleurs sociaux à donner le meilleur d'eux-mêmes. Cette conférence s'intéressera alors plus particulièrement aux concepts et aux types d'interventions qui contribuent à améliorer les soins offerts aux patients ainsi qu'à leurs proches dans le présent, tout en travaillant la conscience des deux dimensions temporelle et générationnelle de leur expérience.

Pierre-Alain Charmillot, Professeur

Haute École Spécialisée de Suisse occidentale, Neuchâtel, Suisse

Care and continuous support in the «time of dying»: collaboration and complementarity

In the course of the 20th century, the “time of dying” has moved from the private home to the hospital; tasks around dying have thus become progressively professionalized. Yet modern medicine has not always provided appropriate responses to the end of life and its specificities and it may be argued that its inadequacy has contributed to the emergence of palliative care. Palliative care pioneers, such as Cicely Saunders and Elisabeth Kübler-Ross, quickly perceived that biomedical sciences alone could not provide all the answers. The fundamental principles and values at the root of palliative care led to the creation of mixed teams that could help bring adapted solutions to the complexity of end-of-life care.

Whilst inter-professional and/or interdisciplinary approaches may be seen as the basis of attempts to provide complementary answers to the altered needs of patients and their relatives, clarifying the rules and specific processes inherent to this form of collaboration remains indispensable. This presentation aims at questioning the boundaries and overlapping interventions of multidisciplinary teams who provide care and support to terminal patients and their relatives.

Soigner, accompagner dans la «période du mourir»: collaborations et complémentarités

Dans le courant du 20^e siècle, la période «du mourir» s'est déplacée du domicile à l'hôpital, professionnalisant progressivement les tâches entourant la mort. Cependant, la médecine moderne n'a pas toujours été en adéquation avec la spécificité de la fin de vie, contribuant ainsi à l'émergence des soins palliatifs. Les pionnières des soins palliatifs, notamment Cicely Saunders et Elisabeth Kübler-Ross, ont très vite perçu que les sciences biomédicales ne pouvaient apporter à elles seules des réponses. Les principes et valeurs qui fondent les soins palliatifs ont contribué à la constitution d'équipes mixtes susceptibles d'apporter

des solutions adaptées à la complexité de la fin de vie. Si interprofessionnalité et/ou interdisciplinarité constituent les fondements pour des réponses complémentaires aux besoins altérés de la personne soignée et ses proches, il n'en demeure pas moins que cette collaboration implique une clarification des règles et des processus spécifiques sous-jacents. Cette présentation vise à s'interroger sur les frontières et les zones de chevauchement des équipes pluridisciplinaires accompagnant des personnes en fin de vie et leurs proches.

**Barbara Bucher, Director of psychosocial services
Swiss Cancer League, Basel, Switzerland**

Making a difference: how can social work contribute to improve the quality of care?

For several years an increased attention is paid to the accessibility and quality of care along the continuum of illness and at the end of life. Nevertheless – up to now – a majority of people facing an acute or long-term life threatening illness will neither be seen by specialized health care professionals nor have access to specific palliative & "end-of-life" care services. Considering that many social workers, regardless of their fields, will work with clients in such situations. They can play an important role for the patient, his proxies and the involved experts. This session will first give an overview of palliative care social work interventions in different

settings based on case reports. The second part of the session will focus on the organisational conditions and specific competences needed to make social workers reliable and above all competent partners in the multidisciplinary approach to improve the quality of care.

Faire la différence: comment le travail social contribue-t-il à améliorer la qualité des soins?

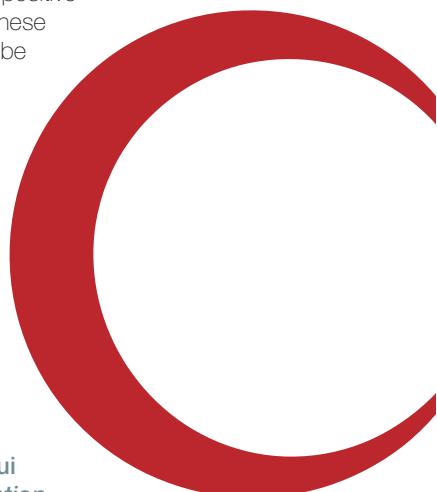
Depuis plusieurs années, une attention croissante est portée sur l'accessibilité et la qualité des soins administrés entre le moment de la déclaration d'une maladie grave et une situation de « fin de vie ». Néanmoins, aujourd'hui encore, une majorité des personnes atteintes d'une maladie grave ou nécessitant un traitement médical de longue durée ne sont pas systématiquement prises en charge par du personnel soignant spécialisé ou par une unité de soins palliatifs. Indépendamment du contexte dans lesquel officient les travailleurs sociaux, et étant donné qu'ils sont nombreux à faire face à des personnes en prise à une situation de « fin de vie », ceux-ci ont un rôle important à jouer tant auprès des patients

qu'auprès de leur représentant légal ou des experts concernés. Dans un premier temps, à partir d'études de cas, ma conférence aura pour objectif de présenter un état des lieux du travail social en soins palliatifs. La deuxième partie de mon intervention se focalisera sur les conditions organisationnelles et les compétences spécifiques qui, dans une approche interdisciplinaire, font des travailleurs sociaux des partenaires fiables et compétents pour améliorer la qualité des soins.

The everyday life of families living with a child suffering from life threatening illness: practices that can make a difference – *from research to intervention*

On the basis of the results of studies conducted between 2000 and 2011, this communication first aims to present the living conditions of families receiving resources from the services offered by an organization called "Le Phare Enfants et Familles". This structure offers support to families living with a child suffering from a fatal disease. The consequences of the children's very severe medical conditions on family life will be presented along different dimensions: organization of everyday life, physical and psychological health, professional, economic as

well as social life. The challenging character of duties taken on by parents, the dangers for their relationship as a couple, the cessation of work outside the home for mothers and the difficulties in maintaining a fulfilling social life will be discussed. Secondly, various practices integrated in the "Phare Enfants et Familles" programs that can have a positive impact for these families will be presented.



La vie quotidienne des familles ayant un enfant atteint d'une maladie à issue fatale: regards sur des pratiques qui peuvent faire une différence – *de la recherche à l'intervention*

À partir de résultats de recherches menées entre 2000 et 2011, cette communication vise, dans un premier temps, à présenter les conditions de vie des familles ayant recours aux services offerts par Le Phare Enfants et Familles, un organisme offrant du soutien à des familles ayant un enfant atteint d'une maladie à issue fatale. Les conséquences des très lourdes conditions médicales des enfants sur la vie des familles seront présentées sur différents plans : organisation de la

vie quotidienne, santé physique et psychologique, vie professionnelle et économique ainsi que vie sociale. Le caractère exigeant de la tâche assumée par les parents, la menace à la vie de couple, l'abandon du travail extérieur par les mères et la difficulté de maintenir une vie sociale épanouissante seront notamment abordés. Dans un deuxième temps, différentes pratiques établies dans les programmes du Phare Enfants et Familles et pouvant faire une différence pour ces familles seront présentées.

End of life and social work – An Indian perspective

It is estimated that around 2.5 million people suffer from cancer at any given point of time in India. An equal amount of HIV patients and patients with other incurable diseases add to the number of patients suffering with chronic conditions.

The majority of them need palliative care whereas only a minority of the needy receives this input. Rajagiri College of Social Sciences (the pioneer institution for higher education in social work in Kerala State, India) is the only institutional member of the Indian Association of Palliative Care (IAPC) in Kerala State. The members of IAPC have been associating with the social work faculty and students of this campus in forming palia club on campus and involving them in community based palliative care. A research conducted among the family members of

the palliative care patients reveal that the family strongly looks forward to professional social work intervention for family empowerment (context of systems framework). On the other hand the reality is that, the palliative care whether institutional or community based, is delivered only by a medical team consisting of doctors and nurses. This paper discusses how the palliative care has developed as a specialty in India, situations in which palliative medicine has a role to play, facilities available for palliative medicine in India, the newer techniques in the practice of palliative medicine and challenges in providing palliative care to patients. The paper also identifies the present position of social workers in the multi disciplinary team and identify the gaps in curriculum and practice in the social work education system in India and Kerala in particular.

Fin de vie et travail social – le cas de l'Inde

On estime qu'à tout moment, en Inde, environ 2,5 millions de personnes souffrent d'un cancer. Un nombre égal de patient-e-s séropositif-s-ve-s ayant d'autres pathologies incurables doit être ajouté au nombre de personnes souffrant d'une maladie chronique. Si la majorité d'entre eux ont besoin de soins palliatifs, ils ne sont qu'une minorité de nécessiteux à bénéficier de ses apports. Le collège des Sciences Sociales de l'Université de Rajagiri (institut pionnier des hautes études en travail social dans l'État du Kerala en Inde) est le seul membre institutionnel de l'Association indienne de soins palliatifs (IAPC) dans l'État du Kerala. Les membres de l'IAPC se sont associés à la faculté des Sciences Sociales et à ses élèves en formant des palia clubs sur le campus et en intégrant les étudiant-e-s aux soins palliatifs communautaires. Une recherche menée auprès des familles de patient-e-s bénéficiant de soins palliatifs révèle que la

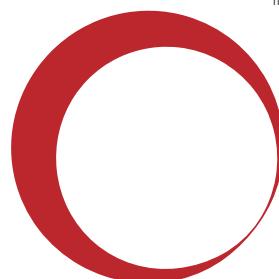
famille se réjouit vivement de l'intervention des professionnel-le-s du travail social en vue d'augmenter le pouvoir d'agir (empowerment) familial (systémique et conditions cadres). D'autre part, la réalité est telle que les soins palliatifs, qu'ils soient institutionnels ou communautaires, sont uniquement prodigués par des équipes médicales. Cette conférence discute du stade de développement de la médecine palliative en Inde, des situations dans lesquelles la médecine palliative a un rôle à jouer, des structures disponibles pour la médecine palliative en Inde, des nouvelles techniques de pratique palliative ainsi que des défis qu'elle rencontre pour mettre ces soins à disposition des patient-e-s. Cette conférence identifie également la position actuelle du travail social dans les équipes multidisciplinaires, les lacunes dans les programmes d'études ainsi que les écarts entre la formation théorique et la mise en pratique en Inde.

Localized application of chinese social work education in hospice care

Under the influence of China's unique culture and national conditions, there exist distinct conflicts and restrictions in the development of hospice care and social work compared with developed countries. Various factors such as the Chinese death taboos, filial piety ethics, health care system, and the existing hospice and palliative care modes inevitably determine that the development of China's hospice care has its own characteristics; additionally, China's social work system, the social worker-client relationship, and the current status of social workers further decide that the role of social workers play in hospice care in China is quite different from that in Western countries. To discuss the incorporation of social work in the fields of hospice care, not only do we focus on learning the advanced experiences in developed countries, but also emphasize the effort to integrate an effective and modern social work model into the Chinese cultural value and practical experience.

In other words, the successful social work practices and education in the West need to be localized to meet the specific requirements of the Chinese society. Therefore, although the importance of social work in the field of hospice care is beyond doubt, in light of the fact that hospice care teams in China are led by health care professionals and

supplemented by social workers, social work education in China needs to revolve around two main themes: health care and social work, and the curriculum in hospice care programs is designed to combine the features of health care and social work disciplines. The addition of social work courses in health care programs and the incorporation of hospice care studies in social work programs clearly illustrate the application of social work education in hospice care that is tailored to the specific needs of China. Take the social work education in the fields of hospice care in the School of Management on the Elderly Affairs at JIETT as an example. The education program enables the students to establish a multidisciplinary knowledge foundation by offering a wide range of courses in sociology, religious studies, thanatology, psychology, nursing, social work and other related disciplines. In addition to these specialized courses, advanced practical classes and/or seminars, such as life review, reminiscence, end of life activities planning, and bereavement counseling, are provided to deepen the students' understanding of death and hospice care, and strengthen their capability of applying their knowledge to real-world situations and social work practices.



Application au niveau local de la formation chinoise en travail social en soins palliatifs

Sous l'influence de la culture unique et des conditions nationales, différents obstacles se sont dressés en Chine devant le développement des soins palliatifs et du travail social en comparaison des pays développés. Différents facteurs expliquent que le développement des soins palliatifs ait des caractéristiques spécifiques en Chine : le tabou des Chinois face à la mort ; l'éthique de la piété filiale ; ou encore, le système de santé. En outre, l'organisation du travail social, la relation spécifique entre un intervenant et son client, et le statut actuel des travailleurs sociaux contribuent également à faire des soins palliatifs une réalité différente de ce que donnent à voir les pays occidentaux. Pour discuter l'intégration du travail social dans le contexte des soins palliatifs, il nous faut non seulement nous inspirer de ce qui a été fait dans les pays développés, mais également souligner l'effort pour aboutir à un modèle de travail social moderne, efficace et conforme aux valeurs culturelles et à l'expérience pratique chinoise. En d'autres termes, les succès de la formation et de la pratique sociale en vigueur à l'Ouest doivent être adaptés aux exigences spécifiques de la société chinoise. Bien que l'importance du travail social dans le champ palliatif ne soit plus à démontrer – preuve en est le fait que les équipes de soins palliatifs en Chine sont dirigées par des professionnels des soins secondés par des travailleurs sociaux –, la formation en travail social doit être articulée autour de deux thèmes : les

soins médicaux
et le travail social.

Le parcours dans les programmes de formation en soins palliatifs inclue les aspects de ces deux disciplines. L'intégration des cours en travail social dans des programmes de formation en santé, ainsi que l'incorporation d'études en soins palliatifs dans les programmes de formation en travail social illustrent clairement l'adaptation aux besoins spécifiques de la Chine. Nous pouvons prendre comme exemple le programme de formation à la Haute École de Gestion des Affaires du Troisième âge à JIETT. La formation permet aux étudiants d'acquérir un savoir multidisciplinaire en offrant un large éventail de cours en sociologie, en sciences des religions, en thanatologie, en psychologie, en sciences infirmières, en travail social, et encore d'autres disciplines connexes. Par ailleurs, afin d'approfondir leur compréhension de la mort et des soins palliatifs et pour renforcer leur aptitude à mettre en pratique leur savoir, les étudiants peuvent se spécialiser grâce à des cours de pratique avancés et des séminaires en « life review », en évocation du souvenir, en fin de vie, en planification d'activités ainsi qu'en accompagnement de deuil.



End of Life

National Research Programme NRP 67

Perceptions and frameworks regarding the end of life are currently in a state of flux. New institutions, such as palliative care services or suicide assistance organisations, dedicate themselves to the needs of persons reaching the end of life. Demographic changes and new forms of family life challenge traditional models for support and provision of care to persons at the end of life. Living wills, the practice of suicide assistance, diverse expectations towards medical care, and high health care costs, have become the subject of heated public debate. Most people in Switzerland currently die in old age. Medical decisions influence the dying process in many cases. The focus of these decisions is to ensure a “good dying”, and is not, or no longer, to fight impending death. The discourse on “good” and “bad” dying has become increasingly pluralistic and intense in recent years. New research is needed to understand these developments better.

www.nrp67.ch



Fin de vie

Programme national de recherche PNR 67

À l'heure actuelle, la perception et l'aménagement de la fin de vie sont soumis à une transformation profonde. De nouvelles institutions, telles que les organisations de soins palliatifs ou d'assistance au décès, se préoccupent des besoins des personnes en fin de vie, tandis que la mutation démographique et la transformation des modèles familiaux remettent en question les formes traditionnelles d'accompagnement et de soins aux personnes en fin de vie. Les directives anticipées, la pratique de l'assistance au suicide, les différentes attentes à l'égard du système de soins ainsi que les coûts élevés de la santé au cours des derniers mois de vie sont devenus l'objet de débats publics. En Suisse à l'heure actuelle, la majorité des personnes décèdent à un âge avancé. Dans de nombreux cas, des décisions médicales qui influencent le déroulement du décès sont prises. Le plus souvent, leur objectif n'est pas (ou plus) la lutte contre la mort imminente, mais la garantie d'une «bonne mort». Ces dernières années, on a également pu observer une intensification et une pluralisation des débats portant sur une mort réussie ou manquée. De nouvelles recherches sont nécessaires pour mieux comprendre ces processus.

www.pnr67.ch

“End-of-Life”: actions and roles of social workers and communities in Burkina Faso

Death and end-of-life concepts in Burkinabe communities have to be examined with great care because they stem from different philosophies anchored in specific local and cultural contexts. Yet the funeral of an elderly kin is in all cases an important moment for any family: close relatives have the duty to organize a solemn and lasting celebration. This presentation will first recall some principles related to the care of terminally ill persons and to death in this national context; it will then focus on situations in which social workers may be involved. These cases concern the care of orphans and other vulnerable children (OEV) and, more specifically,

those affected by AIDS. The goal is to outline the kind of problems – psychological, health-related, nutritional, educational, legal, socioeconomic – affecting people in end-of-life situations and to present the interventions implemented by social workers to deal with these problems.



Fin de vie : rôle et place des travailleurs sociaux et des communautés au Burkina Faso

Les notions de mort ou de fin de vie sont à concevoir dans les communautés du Burkina Faso avec circonspection car elles correspondent à des philosophies différentes selon les localités et les cultures. La célébration des funérailles d'une personne âgée reste néanmoins un moment particulier au sein de la famille tant par sa solennité que par sa durée : il revient à la charge de la famille et des proches d'organiser cette célébration. Après avoir rappelé quelques principes relatifs à la prise en charge des personnes en fin de vie et à la mort dans ce contexte national, cette présentation se focalisera dans un deuxième

temps sur les situations dans lesquelles interviennent plus fréquemment les travailleurs sociaux. C'est le cas notamment de la prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) en général, et ceux du SIDA en particulier. L'objectif est d'exposer les types de problèmes – psychologique, sanitaire et nutritionnel, éducatif, juridique, socioéconomique – que vivent ces personnes dans les situations de fin de vie et de présenter les interventions mise en œuvre par les professionnels du travail social pour affronter ces problèmes.



Death and end of life: beyond mourning and rituality

When issues concerning end of life or death are addressed, notions of mourning, rite, or even rituals are often brought up. Such a link is based on the fact that the loss of a loved one exposes the individuals to sorrow and, more generally, to destabilization. To counter these negative impacts, rituality should allow the bereaved to progressively accept the departure of loved ones and to find them a new symbolic place in their life. In that perspective, death appears as a phenomena to which humans react: they obviously do not choose to let a relative go, they are exposed to this painful event and then try to get used to a situation that was imposed on them. Human sciences have greatly contributed to the analysis of this dynamic by exploring the relationship that humans have with death. Moreover, many authors have pointed out that

people attempt to avoid contact with death in order not to be exposed to its "destabilizing force". It has thus become almost commonplace to look at the way in which professionals who face death on a regular basis come up with "distancing technique".

This session will address the following question: is the human relationship to death exclusively based on mechanisms of reaction and submission? Some of the answers provided will be founded upon a study I conducted on volunteer groups in palliative care unit. Volunteers meet patients who are terminally ill; terminal illness and expected death is the sole basis of the meeting between a volunteer and a patient. Where does this interest in death come from? What type of relationship can arise in these contexts? How do volunteers deal with the death of others?

Mort et fin de vie: au-delà du deuil et de la ritualité

Lorsqu'on aborde les questions liées à la fin de vie ou à la mort, on les rattache souvent aux notions de deuil, de rite, ou encore de ritualité. Une telle lecture renvoie au fait que la perte d'un être cher expose les individus au chagrin, et plus généralement à la déstabilisation. Pour en « contrer » les effets négatifs, la ritualité doit permettre aux personnes endeuillées de progressivement accepter le départ d'un être aimé et de lui trouver une nouvelle place, symbolique, dans leur existence. Dans cette optique, la mort apparaît comme un phénomène auquel les humains se rapportent par réaction : ils ne choisissent bien entendu pas de quitter un proche, subissent son départ et cherchent alors à apprivoiser quelque chose qui s'impose à eux. Les sciences humaines, dans leur analyse du rapport que les humains entretiennent avec la mort, ont largement contribué à la lecture d'une telle dynamique.

Par extension, de nombreux auteurs ont souligné le fait que pour ne pas s'exposer à la « force déstabilisatrice » de la mort, toute personne cherche plutôt à en éviter le contact. Ainsi, il est presque devenu un lieu commun que d'observer la façon dont les professionnels régulièrement en contact avec la mort ou des mourants élaborent des « techniques de mise à distance ».

Ma conférence tournera alors autour de la question suivante : le rapport que les êtres humains entretiennent avec la mort n'est-il fondé que sur la réaction et la soumission ? Je tenterai d'y répondre en m'appuyant sur une recherche menée dans des groupes de bénévoles qui, volontairement, rencontrent des personnes pour le seul motif qu'elles sont en fin de vie. D'où vient un tel intérêt pour le mourir ? A quel type de relation aboutit-il ? Que font les bénévoles de la mort des autres ?

Principles of palliative medicine in “end-of-life” care

Palliative medicine in “end-of-life” care is not just a new specialised medical discipline for a medically controlled better dying process, it incorporates the whole spectrum of medical, nursing, psychosocial, cultural and spiritual approaches to improve the care for the dying. It is not just good medical practice for effective symptom control, it includes sensitive counseling, communication and thoughtful ethical decision making based on the needs and values of the severely ill patients and his relatives. Palliative medicine is not only important for patients with advanced oncological diseases in the final phase, it becomes increasingly important for patients with other chronic illnesses and in dementia. Palliative medicine is not restricted to patients in the dying

phase – it should be integrated in medical care early with the goal to prevent intolerable suffering with progressing disease. Palliative medicine is orientated on ethical principles, but it is not a substitute for ethical decision making. The principles of palliative medicine include a committed attitude, an interprofessional approach, comprehensive and multidisciplinary caring, effective communication, crisis prevention by advance care planning and continued reassessment.

Les principes de la médecine palliative en soins de fin de vie

La médecine palliative n'est pas seulement une nouvelle discipline spécialisée dans la gestion médicalisée du « mieux mourir », elle incorpore tout le spectre des approches médicales, des sciences infirmières, des perspectives psychosociales, culturelles et spirituelles pour améliorer la prise en charge des personnes en « fin de vie ». Elle ne se résume pas uniquement à un ensemble de bonnes pratiques médicales dédiées à une gestion efficace des symptômes, elle exige aussi une communication et un soutien adaptés ainsi que des prises de décisions éthiques pensées en fonction des besoins et des valeurs des patients gravement malades ainsi que de leurs proches. La médecine palliative n'est pas seulement importante pour les patients atteints d'un cancer en phase terminale, elle



devient de plus en plus importante pour les patients atteints de maladie chronique et de démence. La médecine palliative ne se limite pas aux personnes en phase terminale – elle devrait être intégrée très tôt dans les soins médicaux dans le but de prévenir les souffrances intolérables produites par la progression de la maladie. La médecine palliative s'oriente à partir de principes éthiques mais n'est pas un substitut à la prise de décisions éthiques. Les principes de la médecine palliative nécessitent une attitude dévouée, une approche interprofessionnelle, des soins globaux et multidisciplinaires, une communication efficace ainsi qu'une prévention des crises par la planification de soins et des évaluations continues.

Decision-making, capacity and “end-of-life”: toward a relational lens for understanding the interface

In Western societies, the right to independent, autonomous decision-making is considered a given. Yet, as people experience end-of-life health issues, one's ability to make decisions may be compromised and/or challenged.

Social workers are emerging as important team members for assessing decision-making capacity and developing responses to impaired decision-making abilities that are respectful, dignified and person-centred. This session will examine decision-making capacity around “end-of-life”

care decisions using a relational, gendered lens that draws on feminist relational ethics. This lens draws attention to the importance of gender and culture in understanding and assessing decision-making capacity. Particular focus will be placed on discussing how social workers can apply this lens toward understanding and assessing decision-making capacity that fosters participatory decision-making even in a context where the individual is not competent to make independent decisions.

Prise de décision, autonomie et fin de vie: une analyse au prisme des relations pour comprendre cette interface

Dans les sociétés occidentales, le droit à prendre une décision de façon indépendante et autonome est considéré comme acquis. Pourtant, lorsque des personnes font face à des enjeux liés à la fin de vie, ce droit peut être compromis ou contesté. Les travailleurs sociaux et travailleuses sociales sont en train de gagner en importance en tant que professionnel-le-s à même d'évaluer l'autonomie dans la prise de décision et d'apporter des solutions respectueuses de la personne ainsi que de sa dignité lorsque la capacité de discernement est diminuée. Cette conférence s'intéressera à la question de l'autonomie lors de la prise de décisions en contexte

palliatif. L'auteure recourra à une approche tenant compte du genre et fondée sur une éthique féministe relationnelle. Elle insistera sur l'importance du genre et de la culture dans l'évaluation de l'autonomie lors de prise de décisions. Elle accordera une attention particulière à la façon dont les travailleurs sociaux et travailleuses sociales peuvent recourir à cette approche pour comprendre et à la fois évaluer la capacité de discernement, afin de promouvoir la participation à la prise de décision même dans un contexte où l'individu ne semble pas compétent pour faire un choix de façon indépendante.

Older adults and spirituality at the end of life

This presentation examines the role of spirituality for older adults facing death using the lens of the Eriksonian developmental task of resolving ego integrity vs. ego despair. The distinction between religion and spirituality is explored identifying the role each plays in an older adult's approach to the process of dying. The unique role of spirituality is explored by presenting a variety of assessment tools the social worker can use to identify the influence of an older adult's spirituality and its function as a coping mechanism for the process of achieving a "good death".

Assessment instruments presented include use of the FICA assessment, the HOPE instrument, and techniques identified in narrative therapy. The presentation concludes with an examination of several intervention techniques including narrative approaches, cognitive-behavioral therapy, use of creative therapies such as art and music, re-storying techniques and meditation.

Personnes âgées et spiritualité à la fin de la vie

Cette présentation analyse le rôle de la spiritualité chez les personnes âgées devant faire face à la mort en mobilisant l'approche ériksonienne des stades du développement qui situe la crise identitaire des plus de 65 ans dans un schéma « intégrité vs. désespoir ». La distinction entre religion et spiritualité y est explorée pour identifier leurs rôles respectifs dans l'approche qu'adopte une personne âgée en fin de vie. Le rôle particulier de la spiritualité y est abordé par la présentation de divers outils d'évaluation que le travailleur social peut utiliser afin d'identifier les influences de la spiritualité propre à une personne âgée

ainsi que par la fonction qu'elle occupe en tant que mécanisme de résilience (coping) dans le processus de réalisation d'une « bonne mort ». La présentation des instruments d'évaluation comprend l'utilisation de l'outil d'évaluation FICA, l'instrument HOPE et des techniques propres à la thérapie narrative. La présentation se conclut par un examen de diverses techniques d'intervention incluant les approches narratives, la thérapie cognitivo-comportementale, l'emploi de thérapies créatives telles l'art et la musique, les techniques de « re-raconter » et la méditation.

**Talking about one's own death at the end of one's life:
what of the new social conditions for bereavement ?**

Most of death occurs in health institutions. Yet the grief of the relatives strongly depends on how "end-of-life" has been addressed, prepared and lived. It could seem debatable to include the interrogations about the approaching death within the medical intervention. These personal or cultural exchanges include philosophic or spiritual dimensions and refer rather to the family or to social workers or psychologists who are not directly involved in the medical care. Talking about one's own death in "end-of-life" situation is quite rare in the French context. In the United States or in the United Kingdom, some research show on the other hand that this type of exchange offers a mental support to the dying patient and his family and enables them not to caught up in an aggressive therapy or an anticipated death. Interviews with terminally ill patients who talk freely about their death and the forthcoming mourning show that even if 10% of them describe themselves as stressed, 90% say that addressing their own death and the grief has not provoked any anxiety. Half of them recognizes that it is has been helpful. The patients who suffer from pain, those who have difficulty to talk about their death, or those who give to it a special meaning are more likely to feel stress. Those who are part of an ethnic minority, who are anxious, in search of spirituality

or serene, have described the interview as really helpful (Emmanuel, 2004). For the persons who are not involved in a spiritual quest, depression is highly correlated to the desire to accelerate the process of end of life. This conclusion published in the Lancet in 2003 (McClain et al.) is still relevant at a time when the question of euthanasia and its decriminalization is arising. We could also translate the previous statement by saying that "the spiritual well-being protects from the desperation of the end-of-life". It is difficult to set up a «protocol» of discussion about the approach of death in the end-of-life context. However some fundamental constants can be identified: to be recognised as a whole and unique person; emphasizing the continuity of life by connecting the different events that compose it; seeking the sense of life; stop feeling guilty and reconciling with his family; finding out a sort of transcendence of human life; hoping that there is a continuity of the human species. All these conditions could allow to facilitate the separation with the family. As references to the carers and the patients, they would furnish the essential dimensions within the "end-of-life" context, in order to keep some distance from the materialism and the disturbing utilitarianism of our post-modern society.

Parler de sa mort en fin de vie: de nouvelles conditions sociales du deuil ?

La mort se produit majoritairement aujourd’hui en institution sanitaire. Or le deuil des proches dépend fortement de la manière dont la fin de vie a pu être abordée, préparée et vécue. Il peut cependant sembler discutable d’inclure les questionnements autour de la mort prochaine parmi les soins médicaux. Il s’agit plutôt d’échanges personnels ou culturels incluant des dimensions philosophique et spirituelle qui relèvent soit de la famille, soit d’intervenants plus éloignés du soin comme les travailleurs sociaux et les psychologues. Parler librement de sa mort en fin de vie est une situation encore peu courante en France. Aux États-Unis comme au Royaume-Uni en revanche, des études montrent que ce type d’échange non seulement n’est pas néfaste au patient ni à sa famille, en termes de santé mentale, mais au contraire permet au patient en fin de vie de ne pas souscrire à une fuite en avant vers l’acharnement thérapeutique ou vers une mort anticipée. Des entretiens avec des patients en phase terminale qui parlent librement de leur mort et du deuil qui s’annonce, montrent que si environ 10% se déclarent stressés, 90% disent que parler de la mort et du deuil ne les a pas angoissé. La moitié reconnaît que cela les a aidés. Les patients qui présentent des douleurs, ceux qui ont plus de mal à parler de leur mort, ceux qui lui donnent un sens tout particulier, rapportent plus de « stress » à parler de leur mort. Ceux qui appartiennent à une minorité ethnique, qui sont anxieux, plus en quête de spiritualité ou plus sereins ont décrit l’entretien comme

vraiment aidant (Emmanuel, 2004). La dépression est hautement corrélée avec le désir de hâter la fin de vie chez les personnes qui investissent peu la recherche spirituelle. Cette conclusion publiée dans Lancet en 2003 (Mc Clain et al.), est toujours d’actualité, à l’heure où l’on s’interroge de plus en plus sur les demandes d’euthanasie et la question de sa dépénalisation. On pourrait aussi traduire la formule précédente par « le bien-être spirituel protège du désespoir de la fin de la vie ». Il est cependant difficile de mettre au point un « protocole » de discussion de l’approche de la mort en fin de vie. Cependant, on peut repérer comme primordiaux certains invariants comme : être reconnu comme une personne à part entière et unique; établir la continuité de sa vie en reliant les différents événements qui l’ont composée; rechercher le sens de la vie; se déculpabiliser et se réconcilier avec sa famille; trouver une forme de transcendance à la vie humaine; conserver l’espoir de la continuité de l’espèce humaine... Ces conditions réunies permettraient de faciliter la séparation d’avec les proches. Constituées comme des repères pour les accompagnateurs comme pour les patients, elles apporteraient les dimensions indispensables à la fin de vie, pour sortir du matérialisme et de l’utilitarisme inquiétant de nos sociétés post-modernes.



Set | | Société d'études thanatologiques

The Thanatological Society Western Switzerland addresses death and dying issues. It promotes intellectual exchanges and helps sharing experiences between all the persons who want to increase their knowledge, participate in public debates and enhance new understandings of dying, death and mourning.

La Société d'études thanatologiques de Suisse romande cherche à stimuler la réflexion sur la mort et ses enjeux. Elle promeut les échanges intellectuels et les partages d'expériences entre toutes les personnes qui désirent approfondir leurs questionnements, prendre part aux débats publics en la matière et encourager le développement de nouvelles connaissances sur la mort, le deuil et la fin de vie.

SET

c/o Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne
Chemin des Abeilles 14 - 1010 Lausanne, Suisse

email : set@romandie.ch

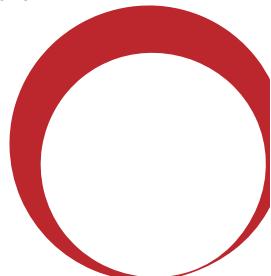
web : www.société-de-thanatologie.ch

Dolores Angela Castelli Dransart, Professeure
Haute École Spécialisée de Suisse occidentale, Fribourg, Suisse

Rebuild oneself after the suicide of a relative

Every death is different, yet some are more socially acceptable than others; some deaths are thus liable to generate specific mourning and reconstruction process for surviving relatives. Death by suicide is a case in point. Persons bereaved through suicide, also called survivors, do not only have to face their own loss but also the symbolic legacy of suicide as well as other peoples' and society's opinion. My lecture will present the results of several qualitative studies conducted with survivors. The impact of death by suicide, the reconstruction of its meaning, the management of the issue of guilt and responsibility, the mobilization of differential resources as well as the reconfiguration of self and reality

will be discussed. My communication will be illustrated by specific trajectories of identity (focused on the re-elaboration of meaning) displaying different reconstruction logics; my goal is to identify specific and relevant features of care and support during bereavement from suicide that could improve the interventions of health and social work professionals. This could improve sociosanitary-workers interventions.



Se reconstruire après le suicide d'un proche

Toutes les fins de vie sont différentes, toutefois certaines sont susceptibles d'engendrer des processus de deuil et de reconstructions particulières pour ceux qui restent, dans la mesure où elles sont moins socialement acceptables que d'autres. La mort par suicide en fait partie. Les endeuillés par suicide, appelés aussi survivants, doivent faire face non seulement à la perte mais également à l'héritage symbolique interpellant de cette mort ainsi qu'au regard des autres et de la société. L'exposé présentera des résultats de plusieurs études qualitatives menées auprès de survivants. L'impact d'une mort par suicide, la reconstruction du sens, la gestion de la question de la

culpabilité/responsabilité, ainsi que la mobilisation différenciée des ressources seront abordés, tout comme les processus de reconfiguration de soi et de la réalité. L'illustration de trajectoires identitaires diverses (notamment pour ce qui est de l'élaboration d'un sens), ayant chacune sa logique de reconstruction propre permettra de cerner des pistes d'accompagnement spécifiques et pertinentes pour les intervenants socio-sanitaires.



The culture of life and the culture of death: postmortem politics and the personhood movement

In November 2008, Colorado voters were presented with a ballot initiative to amend the state's constitution. The proposed amendment declared, "...the term "Person" or "Persons" shall include any human from the time of fertilization." A majority of Coloradoans voted against the amendment (73%) but the defeat was hardly an end point. Indeed, the Colorado Personhood Amendment was/is part of a much larger, ongoing American Personhood Movement whose goal is to change all fifty-states' laws so that the legal category of personhood begins during the earliest moments of human fertilization. The groups present this terminology change as a challenge to the Roe v.

Wade United States Supreme Court Decision legalizing abortion. My interest in the Personhood Movement does not focus on abortion. Instead, I am interested in how these proposed legal changes would alter state-by-state definitions of death. Most American states use either an absence of neurological activity or cardiac activity to define a time of death. The absence of either one (and most certainly both) allows the legal determination of death by local authorities. A living person is not declared dead unless these criteria have been met. In my talk, I focus on how the proposed personhood laws alter both concepts of life and definitions of death.

La culture de la vie et la culture de la mort: politiques post-mortem et le « mouvement pour la personne »

En novembre 2008, les électeurs du Colorado se sont vus présenter une initiative de vote visant à modifier la constitution de leur État. La proposition de modification stipulait que « ...le terme « personne » ou « personnes » inclut tout être humain dès le moment de sa fécondation ». Si une majorité des votants du Colorado se prononcèrent contre cette modification (73%), cette défaite ne marque guère la fin de cette histoire. En effet, l'amendement du « mouvement pour la personne » du Colorado faisait/fait partie de l'important « mouvement américain pour la personne ». Son but est de modifier la loi des cinquante États afin que la catégorie légale qui définit la personne commence dès l'instant de la fécondation. Les groupes présentent ce changement terminologique comme un défi posé à la décision de Roe v. Wade de la Cour suprême des États-

Unis qui légalise l'avortement. Mon intérêt pour le « mouvement pour la personne » ne se concentre pas sur l'avortement. Je m'intéresse plutôt à la façon dont ces propositions légales peuvent « État par État » changer les définitions de la mort. La plupart des États américains utilisent soit l'absence d'activité neurologique, soit l'absence d'activité cardiaque pour définir le moment de la mort. L'absence de l'un ou l'autre de ces critères (et bien souvent des deux) autorise le constat légal de la mort par les autorités locales. Tant qu'au moins l'un de ces deux critères est rempli, la personne n'est donc pas morte. Dans mon exposé, l'accent est mis sur la façon dont les lois proposées par le « mouvement pour la personne » modifient à la fois les conceptions de la vie et les définitions de la mort.

Ritual practices around bereavement: evolving social practices, between rupture and continuity

The function of rituals as “an array of acts and material signs with high symbolic value, that mark the experience of change perceived as mysterious, or even threatening to human existence and thus calling for elevation” (Luce Des Aulniers, 1997, p. 554) has been examined in a broad range of works and approaches. Emile Durkheim outlined the collective and emotional dimension of rituals and viewed them as revelatory of social bonds. For Louis-Vincent Thomas, rituals represented a universal “therapy” against the threat and fear of death. Arnold Van Gennep has described them as rites of passage revealing a change of status during the life course. More recently, Claude Lévi-Strauss has argued that rituals are linked to myths forged by individuals, while Pierre Bourdieu pointed to rituals’ power of agency and to their role in separating the “implicated” from the “non-implicated”. Confronted to a relative’s death, some people

turn to professionals – social workers, theologians and others – in order to receive help for the concretization of a funereal rite corresponding to their own system of beliefs and enabling them to symbolically express the emotional and social bonds linking them to the deceased person. What sociological meaning should we read into these forms of “privatization” of rituals around death? How can we understand their social function? Three types of answers will be examined as possible bases for reflection and action by social workers: rituals taking place within institutions, rituals characterized by a type of cultural syncretism inspired by different traditions: Judeo-Christian, Amerindian, Buddhist... resulting from a joint elaboration of meaning between professionals and the bereaved, and personalized rituals consisting of acts and symbolic objects brought together to honor the departed.

Les pratiques rituelles autour du deuil : entre rupture et continuité, quelle demande sociale ?

La fonction du rite comme « ensemble d’actes et de signes matériels à haute teneur symbolique, marquant à la fois l’expérience d’un changement perçu comme mystérieux, sinon menaçant pour l’existence et appelant le dépassement » (Luce Des Aulniers, 1997, p.554) a donné lieu à de nombreux travaux. Ainsi, Emile Durkheim en soulignait la dimension collective et émotionnelle, la considérant comme un révélateur du lien social. Pour Louis-Vincent Thomas, les rites représentaient une thérapie universelle devant la menace et la peur de la mort. Arnold Van Gennep les décrivait comme des rites de passage marquant un changement de statut au cours de l’existence. Plus proche de nous, Claude Lévi-Strauss montrait que les rites dépendent des mythes que l’individu s’est forgés, tandis que Pierre Bourdieu relevait le pouvoir d’agir du rite et sa fonction de séparation entre les concernés et les non-concernés.

Confrontés à la disparition de leurs proches, certaines personnes se tournent vers les professionnels : travailleurs sociaux, théologiens et autres afin d’être aidées à concrétiser un rite funéraire correspondant à leur propre système d’explication et qui puisse traduire les liens affectifs et sociaux qui les rattachent aux défunts. Dès lors, quelle lecture sociologique peut-on faire de ces formes de « privatisation » de la mort ? Comment saisir leur fonction sociale ? Trois modes de réponses seront examinées comme pistes de réflexion et d’action pour les travailleurs sociaux : les rituels au sein des institutions, les rituels marqués par un syncrétisme culturel inspiré de différentes traditions : judéo-chrétienne, amérindienne, bouddhiste ..., résultat d’une collaboration entre professionnels et endeuillés, les rituels personnalisés constitués d’actes et d’objets symboliques en hommage au défunt.

Public lecture

Professor Philippe Bataille

Friday, July 13th - 14h00

Vulnerability, solidarity, and consent: three key concepts for social work and “end-of-life” support and care

ABSTRACT

Dying is an inevitable dimension of life that cannot be avoided or overcome, although humans have constantly been attempting to do so. Continually pushing back the boundaries of death has profoundly changed the way we view it. Anticipating one's own death has become a socially acceptable topic, giving rise to many market-oriented ventures. The definition of death has become unstable or even variable, depending on who is addressing it, a physician or a lawyer. The emergence in the public sphere of the experience of terminally ill patients has also influenced the social representation of a death that is expected and faced with lucidity. It is now quite common in everyday conversation to refer to the anticipated circumstances of one's death, and to mention one's living will or advance directives. Yet death does not become more socialized. It is simply named and addressed more freely than in the recent past, but is not defined as a positive outcome for individuals who have to experience it, unless they have specific sets of beliefs.

This statement contradicts prevailing theses about death as a taboo subject and about its

suppression as an issue; it is supported by our own studies on palliative care and on the experience over time of terminally ill patients. While death is certainly a silent partner in the medical relationship, patients do address it and sometime demand it. Death is somehow tamed, to use a phrase, in palliative care units. But how exactly does this taming take place, since our own studies have shown that the silence surrounding death seems to stem more strongly related to a prohibition from discussing it than from the patients or their kin's desire to avoid mentioning it?

Discussing death and even speaking about one's own death is possible; it is even getting democratized. It is becoming more prevalent and prominent public figures are no longer the only ones who are able to organize their departure and the celebration of their memory. This reversal enables us firstly to analyze the recent overlap or confusion on issues of dignity and of vulnerability in the moral and political philosophy of medical care and of care itself. Secondly, it leads us to question ideals of solidarity with respect to its links to the ethics of care and to emphasize its proximities to social work ethics.

LECTURER

Philippe Bataille is a French sociologist working in Paris. He is Director of Studies at l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales and Director of the CADIS (Centre for Sociological Analysis and Intervention). He is the author of many publications on issues linked to cancer and end-of-life care. His last book on assisted suicide – *A la vie, à la mort* – will be published this autumn by the Autrement Editions.

Conférence publique

Professeur Philippe Bataille

Vendredi 13 juillet - 14h00

Vulnérabilité, solidarité, consentement:
trois concepts-clés du travail social et
de l'accompagnement de la fin de la vie

RÉSUMÉ

Mourir fait partie de l'impondérable ou l'indépassable qu'on ne saurait éviter, bien que l'humain y songe collectivement depuis toujours. À force d'insistance à faire reculer les frontières de la mort, sa conception s'en trouve bouleversée. Anticiper sa mort devient un sujet de société qui connaît déjà de nombreuses déclinaisons marchandes. La définition de la mort en devient instable, voire variable selon que c'est un-e médecin ou un-e juriste qui vous parle. De même que la prise de parole des malades incurables a beaucoup modifié les représentations sociales d'une mort que l'on attend, avec lucidité. Il est banal dans des conversations ordinaires d'évoquer les circonstances attendues de son décès, au point d'en écrire les directives anticipées. La mort ne se socialise pas pour autant. Juste, elle se nomme et se parle plus librement que par un proche passé, sans devenir pour autant positive aux yeux des sujets qui ont à la vivre ou à l'accompagner, à moins de croyances particulières.

Ce préambule nous éloigne des thèses dominantes sur le tabou ou l'oubli de la mort,

d'autant que nous ne le vérifions ni dans nos enquêtes, ni dans le suivi des parcours de soins des malades incurables. Certes, la mort est tue dans la relation médicale, alors que les patient-e-s l'évoquent jusqu'à la réclamer parfois. On « apprivoise » la mort, dit-on dans ses unités palliatives. Mais alors avec quels résultats puisque nous constatons que les silences qui l'entourent tiennent plus aux rappels à l'ordre de l'interdit de nommer qu'aux intentions premières des patient-e-s et de leurs proches de se taire.

Un parler sur – et même – de sa mort est non seulement possible, mais encore se démocratise-t-il. Il se diffuse et se répand en ne laissant plus aux seuls grands de ce monde le privilège d'organiser leur départ et leur commémoration.

Ce renversement étant opéré, il devient possible d'interroger, premièrement, la récente superposition, ou confusion, des concepts de dignité et de vulnérabilité dans la philosophie morale et politique du soin, jusqu'au care. D'interroger, deuxièmement, l'idéal de solidarité sur ses liens avec l'éthique du soin et mieux faire apparaître ses connivences avec celle du travail social.

CONFÉRENCIER

Philippe Bataille, sociologue, est directeur d'études à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (Paris) et directeur du CADIS (Centre d'analyse et d'intervention sociologiques). Il est l'auteur de nombreux articles et ouvrages sur les questions liées à la prise en charge du cancer et de la fin de vie. Son dernier ouvrage sur la question de l'assistance au suicide – A la vie, à la mort – paraîtra aux éditions Autrement cet automne.

Summer Universities

Universités d'été

The Summer University is an initiative launched in 2006 by the Board of Higher Education of the Canton of Vaud together with several partner universities. Each year during the summer, students from all partner universities – abroad and in Switzerland – study together during 3 to 4 weeks. They follow a specific academic program organized jointly by Swiss and foreign instructors. Each program focuses on a certain academic discipline. In addition, students and professors participate in cultural activities that foster the cultural exchange between the participants. The Summer University programs are held alternatively in Switzerland and abroad.

- Three to four weeks Summer University program
- Mixed class of Swiss and foreign students
- Teaching in English
- Team teaching between Swiss and foreign professors
- Visits of international firms, related to the topics studied
- Cultural activities
- The first year will be held in Switzerland and the second year at the partner university
- We partially participate in the cost of the exchange for all the students

The main objective of the Summer University program is to enable students to acquire the necessary skills to succeed in a global economy. The ultimate goal is to help students to :

- develop a capacity for professional flexibility within an international context
- create and develop an international network
- acquire the capacity to communicate in an unfamiliar cultural context
- develop new leadership skills in order to overcome the barriers of distance from home, culture, time zone and language
- build long-term relationships with academic partners

En 2006, le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture du canton de Vaud a mis en place un projet ambitieux et novateur d'échanges internationaux d'étudiant-e-s et de professeur-e-s. Ce rassemblement académique et culturel prend place annuellement. Il est fait de rencontres, de découvertes et d'échanges. Il permet ainsi aux étudiant-e-s de hautes écoles d'élargir leurs champs de com-

pétences et leur offre la possibilité de développer leurs perspectives professionnelles. Outre la richesse et la diversité des programmes conçus spécifiquement pour les Universités d'été, les étudiant-e-s bénéficient, lors de leur séjour, d'une prise en charge et d'une organisation gérée par la Direction générale de l'enseignement supérieur.

Conditions, assessment and credits

Conditions, évaluation et crédits

Lectures will be given in English or French. Translation will be provided, but some level of proficiency in both languages is useful.

Registration is open to students holding a Bachelor's degree (or equivalent) in social work, social welfare or social sciences. A maximum of 30 students is accepted.

Fees (including lectures, teaching materials, transportation to field visits, social evenings and other organized events) are CHF 800 for two weeks.

6 ECTS credits will be awarded to students meeting the following requirements:

- Preparation on selected literature and draft of a project
- Participation to the entire Summer University program
- Finalization of an original social work reflection in a small group
- Short personal essay on participation in the Summer University

Les cours sont donnés en français ou en anglais. Une traduction est prévue. Il est cependant préférable d'avoir des connaissances de base de ces deux langues.

Cette formation s'adresse à des personnes en possession d'un Bachelor en travail social, sciences politiques ou sciences sociales (ou une formation équivalente). Le nombre de participant-e-s est limité à 30.

Le prix de cette formation est de 800 CHF pour les deux semaines. Ce prix inclut les cours, le matériel didactique, les déplacements lors des visites, les soirées et les événements organisés.

6 crédits ECTS sont octroyés aux étudiant-e-s ayant :

- Effectué le travail préliminaire exigé (étude de la littérature et esquisse de projet)
- Participé à la totalité de l'Université d'été
- Présenté une réflexion de travail social élaborée en sous-groupe
- Rendu une réflexion individuelle sur leur participation

Advisory board / Conseil scientifique

- Prof. Marie-Frédérique Bacqué, University of Strasbourg, Research Unit Subjectivity, Knowledge and Social Bond, Strasbourg
Barbara Bucher, Swiss Cancer League, Basel
Prof. Pierre-Alain Charmillot, University of Applied Sciences Western Switzerland, School of Health, Delémont
Prof. Mary Venus Joseph, Rajagiri College of Social Sciences, School of Social Work, Kochi
Prof. Kathleen McInnis-Dittrich, Boston College, The Graduate School of Social Work, Boston
Prof. Suzanne Mongeau, University of Québec at Montréal, School of Social Work, Montréal
Prof. H. Christof Müller-Busch, University of Witten/Herdecke, Community Hospital Havelhöhe, Berlin
Prof. Deborah O'Connor, University of British Columbia, School of Social Work, Center for Research on Personhood in Dementia, Vancouver
Prof. Ram Christophe Sawadogo, University of Ouagadougou, Department of Sociology, Ouagadougou
Prof. Robert Schilling, University of California, Meyer and Renee Luskin School of Public Affairs, Los Angeles
Prof. John Troyer, University of Bath, Centre for Death and Society, Bath

Executive committee / Comité d'organisation

- Prof. Marc-Antoine Berthod, HES-SO, Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne, marc-antoine.berthod@ eesp.ch (coordination)
Prof. Dolores Angela Castelli Dransart, HES · SO, Haute école fribourgeoise de travail social, Fribourg, angela.castelli@hef-ts.ch
Prof. Sabine Voélin, HES-SO, Haute école de travail social, Genève, sabine.voelin@hesge.ch
Prof. Peter Voll, HES-SO, Haute école valaisanne santé-social, Sion, peter.voll@hevs.ch
Prof. Joseph Coquoz, HES-SO, responsable du domaine Travail social, Delémont, joseph.coquoz@hes-so.ch

Participants are coming
from / Provenance des
participant-e-s

Administration

Cristina Machado

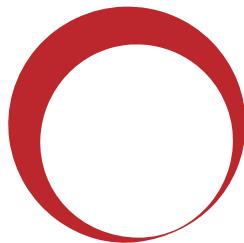
Burkina Faso
Canada
China - Chine
Germany - Allemagne
England - Angleterre
United States - États-Unis
France
Belgium - Belgique
India - Inde
Senegal - Sénégal
Switzerland - Suisse

Scientific collaboration /
Collaboration scientifique

Dr Yannis Papadaniel
Nicole Brzak
Michael Cordey

Translation / Traduction

Ursula Barter
Prof. Elisabeth Hirsch Durrett
Loyse Tabin



Master of Arts HES-SO in Social Work

The Master's in Social Work emphasises training on research, with participation in a thematic research, with participation in a thematic research workshop and completion of a personal research project (Master's thesis).

ECTS credits are 90. The duration is 3 semesters of full-time study or part-time study spreading the course over 6 semesters. The program comprises 4 compulsory modules:

- Theory of social work
- Comparisons of social policies
- Change and innovation organisations
- Research theories and methods

There are also a number of optional specialism modules based on various topics encountered in social work:

- Professional autonomy and responsibility
- Cultural diversity and citizenship
- Interculturality and disability
- Local policies
- Gender and social work
- Research and intervention
- Welfare and the working environment

The Summer University in Social Work is also offered as an optional specialism module to the students enrolled in the Master's program.

For information:

Claude Bovay, responsable filière Master en travail social, HES-SO//Master, av. de Provence 6,
CH-1007 Lausanne
T +41 32 424 49 90, master@hes-so.ch

Master of Arts HES-SO en travail social

Le Master of Arts HES-SO en travail social développe les compétences d'analyse, de sens éthique, de méthodologie et de communication. Il forme les expertes et les experts qui sauront mettre en place et évaluer l'action sociale en fonction du cadre politique et des besoins de la population.

Le programme de 90 crédits ECTS se réalise en 3 semestres (plein-temps) ou 6 semestres (temps partiel). Il comprend, d'une part, 4 modules obligatoires :

- Théorie du travail social
- Politiques sociales comparées
- Changement et innovation dans les organisations
- Théorie et méthodes de la recherche

Le Master en travail social met, d'autre part, l'accent sur la formation à la recherche : participation à un atelier de recherche thématique et réalisation d'une recherche personnelle (travail de Master). Il est complété par des modules d'approfondissement à option, centrés sur diverses thématiques :

- Autonomie et responsabilité professionnelle
- Diversité culturelle et citoyenneté
- Interculturalité et handicap
- Politique locale
- Genre et travail social
- Recherche et intervention
- Welfare et monde du travail

L'Université d'été du travail social est offerte comme module d'approfondissement aux les étudiant-e-s inscrit-e-s dans la filière Master.

Pour tous
renseignements:

Claude Bovay, responsable filière Master en travail social, HES-SO//Master, av. de Provence 6,
CH-1007 Lausanne
T +41 32 424 49 90, master@hes-so.ch

www.hes-so.ch/masterTS

International relations and mobility in social work

In keeping with the Bologna accords, the University of Applied Sciences Western Switzerland (HES-SO), works with various higher education institutions at national and international level. Based upon individual contacts (lecturer to lecturer) and/or institutional contacts (school to school), collaborations are initiated and ratified through mutual agreement contracts in the fields of professional higher education and applied research.

CULTURE OF MOBILITY

International exchanges enhance sharing of knowledge, know-how as well as field experiences for professionals, lecturers and students. The population of Switzerland is more and more diversified; it is therefore highly beneficial to all persons involved in the social work and social care fields to encounter social and health realities and organisations which prevail in other countries. The schools for social work, convinced of the pertinence of a true "culture of mobility", wish to promote an awareness of international issues and dimensions among its students, its staff and their field partners.

OPENING, EXCHANGES AND SYNERGIES

Past experiences show that international exchanges provide a rich training and teaching opportunity for students. National mobility is also encouraged and promoted through specific "in depth" modules (OASIS) offered in all social work schools of the HES-SO. For lecturers who have multiple duties (teaching, research and mandates from the field), contacts with new partners, networking activities as well as exchanges about teaching and training tasks lead to stimulating synergies for all partners and institutions involved.

INTERNATIONAL PARTNERSHIPS

The University of Applied Sciences Western Switzerland (HES-SO) has four schools for social work. They have concluded more than 80 collaboration agreements with higher education schools and field practice institutions all over the world. This cooperation also takes place within the framework of European exchange programs.

Mobilité internationale dans le domaine travail social

En concordance avec les accords de Bologne, la Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), collabore avec de nombreuses institutions de formation supérieure au niveau national et international. Basées sur des contacts directs d'école à école ou de professeur-e à professeur-e, des alliances se scellent grâce à des contrats de collaboration dans les domaines de la formation et de la recherche appliquée.

CULTURE DE MOBILITÉ

Les échanges internationaux offrent la possibilité aux professionnel-le-s et aux personnes étudiantes de partager des expériences nouvelles, de connaître d'autres réalités et organisations sociales et sanitaires afin de mieux appréhender la situation de la population de plus en plus diversifiée que connaît la Suisse. Les écoles de travail social souhaitent ainsi promouvoir une véritable « culture de mobilité » en encourageant leurs collaborateurs-trices, leurs étudiantes et étudiants ainsi que leurs partenaires à s'ouvrir sur la dimension internationale.

OUVERTURE, ÉCHANGES ET SYNERGIES

L'expérience montre que les échanges internationaux représentent pour les étudiant-e-s une opportunité d'apprentissage riche d'enseignements. Nous favorisons aussi la mobilité nationale, en particulier à travers des offres d'approfondissement régionales ouvertes à l'ensemble des personnes étudiantes (modules OASIS). Pour les professeur-e-s qui mènent de front plusieurs types d'activités (enseignement, recherche, prestation de services), la découverte de nouveaux partenaires, la création de réseaux, les échanges autour des contenus d'enseignement aboutissent à des synergies profitables à tous les partenaires et institutions.

PARTENARIATS INTERNATIONAUX

Dans le domaine Travail social, les quatre écoles de la HES-SO ont activé plus de 80 accords de collaboration avec des écoles et institutions de par le monde. Ces coopérations se font aussi au sein de programmes européens d'échange.

Pour tous renseignements:
INTERNATIONAL@HES-SO.CH

Les relations internationales dans les écoles de travail social de la Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) :

P^r Marie-Christine Ukelo M'Bolo Merga, HES-SO Haute école fribourgeoise de travail social, Relations internationales, Rue Jean-Prouvé 10, 1762 Glisiez, +41 26 429 62 00, international@hef-ts.ch

P^r Sabine Voélin, HES-SO Haute école genevoise de travail social [es], Relations internationales, 28, rue Prévost-Martin, case postale 80, 1211 Genève 4, +41 22 388 95 30, international.hets@hesge.ch

P^r Bhama Steiger, HES-SO Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne, Relations internationales, ch. des Abéilles 14, 1010 Lausanne, +41 21 651 03 22, international@eesp.ch

P^r Bernard Lévy, HES-SO Haute école spécialisée Valais-Wallis, Relations internationales, ch. de l'Agasse 5, CH-1950 Sion, +41 27 606 84 43, bernard.levy@hevs.ch

Research in social work

WITHIN THE UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES WESTERN SWITZERLAND

Since its beginnings in 2002, the University of Applied Sciences Western Switzerland (UAS-WS) has devoted much attention and effort to research in social work.

From 2002 to 2012, UAS-WS professors and their teams conducted more than 200 studies, corresponding to a funding of over 26 million Swiss francs by Swiss National Science Foundation (SNF), the European Union (EU), public and private funds.

Current social issues have been the focus of research projects, including studies of

- Social policies
- Social intervention
- Social problems (drug addiction, violence, handicap, quality of life, prevention, migration, integration, citizenship, transition to adulthood, discrimination, etc.)
- Specific populations
- Social work and social care professions

Research is coordinated by the Research Institute in Social Work (Institut de Recherche en Travail Social, IRTSo).

Research in social work is close to concerns of the field; it aims at improving professional knowledge, and contributes to finding concrete solutions to social problems.

Social work research in the UAS-WS enjoys an excellent national and international reputation. An active policy aimed at fostering research opportunities for young professionals contributes to its continued success. The findings of research are systematically disseminated through publications as well as communications at conferences.

- Contact :
P^r Jean-François Bickel, UAS-WS Haute école fribourgeoise de travail social, Dpt recherche, Rue Jean-Prouvé 10, 1762 Givisiez, +41 26 429 62 74, jean-francois.bickel@hef-ts.ch
P^r Laurence Ossipow, UAS WS Haute école genevoise de travail social [es], Centre de recherche sociale, 28, rue Prévost-Martin, case postale 80, 1211 Geneva 4, +41 22 388 94 73, laurence.ossipow-wuest@hesge.ch
P^r Jean-Pierre Tabin, UAS-WS Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne, Laboratoire de recherche Santé-Social, ch. des Abeilles 14, 1010 Lausanne, +41 21 651 62 25, jean-pierre.tabin@eesp.ch
P^r Peter Voll, UAS-WS Haute école spécialisée Valais-Wallis, Institut santé & social, ch. de l'Agasse 5, CH-1950 Sion, +41 27 606 84 02, peter.voll@hevs.ch

Graphisme : Service communication HETS&Sa - EESP / info@eesp.ch
© juillet 2012, HETS&Sa - EESP, Lausanne



SUMMER UNIVERSITY ○ ○ ○ ○ ○

Contact : Cristina Machado, +41 21 651 02 98
Haute école de travail social et de la santé - EESP - Lausanne
Chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne, Switzerland

info@susw.ch - www.susw.ch