

## Réflexions sur l'intervention de groupe en milieu rural

Mario Paquet

Volume 5, Number 2, Fall 1992

Relations interethniques et pratiques sociales

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301181ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301181ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Paquet, M. (1992). Réflexions sur l'intervention de groupe en milieu rural. *Nouvelles pratiques sociales*, 5(2), 150–156. <https://doi.org/10.7202/301181ar>

Article abstract

Il y a consensus dans la communauté scientifique et professionnelle à l'effet qu'il faut développer des services pour diminuer le fardeau des personnes soutiens de personne âgée en perte d'autonomie. À cet égard, l'intervention de groupe est une stratégie d'intervention très populaire auprès du milieu d'intervention sociosanitaire. Or, malgré la popularité de ce type d'aide, on peut se demander s'il est possible de faire de l'intervention de groupe auprès des aidants naturels en milieu rural. Ce texte dégage des éléments de problématique de faisabilité.



# Réflexions sur l'intervention de groupe en milieu rural

Mario PAQUET

Département de santé communautaire  
de Lanaudière

Il y a consensus dans la communauté scientifique et professionnelle à l'effet qu'il faut développer des services pour diminuer le fardeau des personnes soutiens de personne âgée en perte d'autonomie. À cet égard, l'intervention de groupe est une stratégie d'intervention très populaire auprès du milieu d'intervention sociosanitaire. Or, malgré la popularité de ce type d'aide, on peut se demander s'il est possible de faire de l'intervention de groupe auprès des aidants naturels en milieu rural. Ce texte dégage des éléments de problématique de faisabilité.

Les régions rurales couvrent une grande partie du territoire du Québec. Or, des travaux aux titres évocateurs tels que *L'entraide en régions éloignées : faire face aux obstacles* (Adam et Hoehne, 1989), *Persistence of Rural/Urban Differences* (Willits, Bealer et Crider, 1982), *The Challenge of Family Work in Rural Community* (Whittington, 1985) incitent à explorer la

problématique de l'intervention sociosanitaire en milieu rural. Le but de cet article est de remettre en question le réalisme de l'intervention de groupe en milieu rural pour les personnes soutiens de personne âgée (ou aidants naturels). Dans cet article, le terme « intervention de groupe » est utilisé dans son sens le plus générique pour désigner ce que la littérature nomme communément groupe d'entraide, de soutien, de support ou d'aide mutuelle.

Dans le contexte actuel où l'importance de développer des services pour diminuer le fardeau des personnes soutiens est politiquement reconnu, il s'avère pertinent de porter un jugement sur la faisabilité des interventions auprès de cette clientèle cible, surtout en milieu rural : en effet, l'intervention sociosanitaire dans ce milieu pose des problèmes spécifiques qui exigent des stratégies d'action différentes de celles développées en milieu urbain.

## MILIEU RURAL ET « BIAIS URBAIN »

Coward (1979) insiste sur la nécessité de développer des structures organisationnelles et des modèles d'intervention novateurs pour dispenser les services sociosanitaires en milieu rural. Et pour cause, car un bref examen de la littérature révèle un « biais urbain » dans le développement et l'organisation des programmes destinés au milieu rural : en effet, ils sont plus souvent qu'autrement la version transposée de programmes développés pour le milieu urbain (Coward et Cutler, 1989 ; Coward et Rathbone-McCuan, 1985 ; Coward et Smith, 1982 ; Coward *et al.*, 1983 ; Coward, 1979 ; Noce et Bolitho, 1982).

Quoique la problématique d'intervention en milieu rural n'ait pas fait l'objet d'intenses recherches au Québec, des chercheurs québécois ont cependant mis en évidence le phénomène du « biais urbain » inhérent aux programmes dispensés dans les régions à caractère rural (Corin *et al.*, 1985 ; Paquet, 1987 ; Richard, 1988). La littérature fait maintes fois mention « d'obstacles », de « barrières », de « particularités », de « différences », de « contraintes » du milieu reliés à la dispensation de services et à la mise en œuvre de programme en milieu rural. Par exemple, après avoir effectué une recherche exploratoire sur la violence conjugale dans la région de la Côte-Nord, Richard (1988) dégage cette conclusion : « À cause des contraintes liées au milieu, les modèles d'interventions connus et éprouvés en milieu urbain présentent des difficultés d'application » (p. 74).

Ces difficultés expliqueraient pourquoi souvent les modèles d'intervention inspirés d'un cadre de référence urbain ont peu de succès en milieu rural puisqu'ils ne conviennent pas à la réalité ni au style de vie des gens de ce milieu (Halpert, 1988). L'action en milieu rural requiert plus qu'une simple ver-

sion abrégée des programmes conçus en milieu urbain. La spécificité de ce milieu fait donc en sorte que les propos de Corin *et al.* (1985 : IX) doivent être ramenés à la une, c'est-à-dire :

[...] qu'il est sans doute inopportun de chercher à transposer dans ces régions les modèles de services développés dans la métropole ; il s'agit de maximiser les possibilités d'une réadaptation de services aux caractéristiques et aux besoins des populations locales (p. IX).

Il y a consensus dans la littérature à l'effet que là comme ailleurs, pour développer des interventions adaptées à la réalité et au style de vie du milieu rural, il est important de considérer le contexte social, culturel et environnemental qui le distingue du milieu urbain (Corin *et al.*, 1985 ; Coward et Cutler, 1989 ; Coward et Rathbone-McCuan, 1985 ; Coward *et al.* 1983 ; Keller et Murray, 1982 ; Noë et Bolitho, 1982 ; Paquet, 1987 ; Richard, 1988 ; Willits, Bealer et Crider, 1982). En fait, les interventions doivent correspondre à l'environnement social et physique de ces milieux. La compréhension et l'intégration de ces dimensions dans la planification et la dispensation des services apparaissent donc comme des prérequis *sine qua non* au succès des interventions. Cela ne veut évidemment pas dire que l'on doive rejeter d'emblée les stratégies d'intervention élaborées en milieu urbain (Coward et Cutler, 1989 ; Coward *et al.* 1983), surtout si elles démontrent a priori un degré acceptable de faisabilité en milieu rural. Comme le soutient Coward (1979), la population du milieu rural peut avoir les mêmes besoins que celle du milieu urbain, mais les stratégies mises en œuvre pour y répondre doivent être différentes parce que la vie en milieu rural est suffisamment unique pour en tenir compte dans la planification des services.

Le planificateur et l'intervenant doivent être sensibles aux caractéristiques propres au milieu rural telles que les différences sociodémographiques et économiques de ces populations respectives ; la faible densité de la population en milieu rural ; l'éloignement géographique des communautés ; des grandes distances à parcourir pour dispenser les services... « plus de milles et moins de clients » (Gunter, 1985, p. 13) ; les problèmes de transport ; enfin, un dernier facteur mais non le moindre, le rejet par le milieu rural, souvent plus traditionnel, des valeurs dominantes de la société moderne incarnées par le milieu urbain.

La reconnaissance des milieux de vie comme d'importants déterminants de santé ne fait que sanctionner officiellement ce que les intervenants en milieu rural ou éloigné ont toujours su. La clientèle rurale présente un profil de santé distinct, étroitement relié à sa situation particulière de vie, d'où la nécessité de tenir compte des réalités locales et régionales dans la planification des soins de santé et des services sociaux (Adam et Hoehne, 1989 : 21).

## L'INTERVENTION DE GROUPE EN MILIEU RURAL

Récemment, Coward et Cutler (1989) se sont demandé si les stratégies d'intervention développées en milieu urbain, comme l'intervention de groupe visant à diminuer le fardeau de l'assistance des personnes soutiens, sont applicables en milieu rural. Question fort à propos puisque d'après les travaux de Adam et Hoehne (1989), Collier (1984) et Richard (1988), il semble que le contexte propre au milieu rural rende difficile l'implantation de telles interventions. Regardons cela de plus près.

### La confidentialité en milieu rural

Le problème de la confidentialité dans ce milieu se pose avec plus d'acuité et de surcroît remet en question la faisabilité de certains types d'interventions sociosanitaires : il semble plus difficile de préserver l'anonymat en milieu rural qu'en milieu urbain du fait que tout le monde se connaît. De plus, plusieurs membres de la communauté ont des liens de parenté, sans oublier que les petites communautés ne regroupent parfois que quelques centaines d'individus, les rendant du même coup particulièrement visibles. À ce chapitre, Richard (1988) citant Whittington (1985) mentionne que le manque d'anonymat peut limiter les demandes d'aide ; Adam et Hoehne (1989) indiquent que la peur de la non-confidentialité en milieu rural constitue une contrainte à la participation à des groupes d'aide. Les « échanges de groupe », pour reprendre les termes de Adam et Hoehne (1989), exposent de façon plus manifeste les membres au bris de la confidentialité.

Il y a de fortes réticences chez les personnes en milieu rural à parler de ce qui concerne leur vie privée : Corin *et al.* (1985) ont mis en évidence ce phénomène et ont même alerté le milieu d'intervention au sujet du péril à vouloir s'infiltrer dans le champ des affaires de famille. La « conspiration du silence » censure le discours sur le privé et pose un grand défi à l'intervention de groupe en milieu rural, compte tenu du doute qui peut exister sur le respect de la confidentialité. Une personne soutien pour son conjoint sera-t-elle capable de s'exprimer sur des problèmes qui relèvent de l'intimité de la personne âgée, comme l'incontinence de son conjoint et ses répercussions sur la charge des soins ? Ou encore sera-t-elle en mesure de s'exprimer sur des problèmes qui relèvent de l'intimité avec son conjoint, comme des problèmes sexuels et leurs répercussions sur son conjoint et son entourage ? Une personne soutien conjoint, qui ne veut pas ternir la réputation de sa famille, pourra-t-elle s'exprimer ouvertement sur les problèmes entourant le non-soutien de certains enfants qui pourraient apporter une contribution ? Une personne soutien qui veut éviter la stigmatisation sera-t-elle capable de s'exprimer

sur ses problèmes de santé mentale et ceux de la personne aidée, de même que d'échanger sur les problèmes d'abus envers cette dernière ?

En définitive, le problème de préserver la confidentialité en milieu rural justifie même de se demander si l'intervention de groupe est une stratégie d'aide socialement acceptable pour les personnes soutiens de personnes âgées en perte d'autonomie. Rappelons entre autres que le réseau d'aide naturelle en milieu rural hésite à s'impliquer dans des problèmes socialement moins acceptables (Young, Giles et Plantz, 1982).

### **L'entraide en milieu rural**

L'implication des réseaux d'aide naturelle (parents, amis, voisins, etc.) et informelle (organismes communautaires, organismes sans but lucratif) en milieu rural est particulièrement importante, étant donné la rareté des ressources humaines et des services sociosanitaires (Halpert, 1988 ; Johnson, 1982 ; Morris et Cicero-Hilbert, 1982). À vrai dire, l'apport de ces réseaux d'aide dans la dispensation de services contribue grandement à améliorer la qualité de vie de la population vivant dans les régions éloignées (Irey, 1980). D'après plusieurs auteurs, il est même nécessaire que les intervenants du réseau formel (services publics) en milieu rural travaillent en étroite complémentarité avec le réseau informel afin de maximiser leur efficacité et aussi d'étendre la qualité, la variété et la disponibilité des services pour répondre aux besoins de la population (Buxton, 1976 ; Morris et Cicero-Hilbert, 1982 ; Scott et Roberto, 1985 ; Stafford, 1982 ; Whittington, 1985). À la limite, on pourrait dire que le réseau formel ne peut pas se passer de la collaboration du réseau informel : il est bien intégré dans le milieu, il a acquis une crédibilité pouvant aider à réduire la résistance et à faciliter l'insertion de l'intervenant que l'on considère plus souvent qu'autrement comme un intrus (Coward, 1979 ; Halpert et Sharp, 1989 ; Wodarski, Giordano et Bagarozzi, 1981 ; Young, Goughler et Larson, 1986).

Nous sommes loin de l'idée que le réseau formel puisse se substituer au réseau informel : au contraire, il s'agit plutôt de le soutenir, le consolider, voire le développer et ce, dans une optique de collaboration visant la complémentarité, la concertation et la coordination des services dispensés (Corin *et al.*, 1985 ; Coward, 1986 ; Windley, 1983 ; Windley et Schiedt, 1983). Cependant, le réseau d'aide formel a tout avantage à collaborer avec le réseau informel s'il veut profiter de son enracinement.

La pertinence de la participation du réseau informel dans le processus de planification des stratégies d'intervention du réseau formel étant un fait indéniable, il n'en reste pas moins qu'une réalité demeure : le « rural »,

contrairement à ce que l'on peut penser, n'est pas un milieu homogène. Les différences observées dans les communautés en regard des caractéristiques sociodémographiques et concernant le contexte économique, géographique et structurel sont des indices montrant que la diversité est une composante manifeste du milieu rural (Cordes, 1989 ; Coward, 1979, 1983 ; Horner et O'Neil, 1982 ; Kaiser, Kamp et Gibbons, 1987 ; Noœ et Bolitho, 1982 ; Willits, Bealer et Crider, 1982). Comme le dit Coward (1983), quoique des particularités similaires existent entre les communautés, celles-ci ne sont pas pour autant des « copies carbonées ».

Ce caractère hétérogène du rural permet de mieux comprendre le fait que le réseau informel varie largement d'une communauté à l'autre (Webster, 1984). Si l'implication du réseau informel est une pierre angulaire pour assurer le succès des interventions en milieu rural, le développement d'intervention de groupe dans les communautés où le réseau d'aide informel est peu ou pas développé apparaît peu réaliste.

## LE CONTEXTE DU MILIEU RURAL

Corin *et al.* (1985) nous disent que la perception d'un problème et les moyens envisagés (professionnels ou non) pour lui faire face sont influencés par le contexte social et culturel dans lequel il émerge. Ainsi, comme les valeurs et les attitudes qui s'expriment à travers une culture ne sont pas des construits d'ordre strictement individuel, mais la manifestation légitimée de modèles sociaux et idéologiques dominants d'un milieu, la lecture des problèmes revêt manifestement une dimension culturelle. Accepter cet a priori culturel dans l'interprétation des problèmes et dans les demandes d'aide qui peuvent s'ensuivre pour répondre aux besoins, c'est en même temps prendre conscience que la manière d'agir vis-à-vis de ceux-ci est susceptible de varier en fonction des milieux (Corin *et al.*, 1985). Il semble donc inopportun d'envisager des programmes à grande échelle sans s'assurer d'abord que les objectifs et les moyens utilisés pour les atteindre sont conformes ou n'entrent pas en contradiction avec les valeurs et les attitudes de la population des communautés locales.

Auerbach (1976), prenant l'exemple des personnes âgées en milieu rural, mentionne que cette population est moins informée sur les services sociaux disponibles, plus indifférente, voire opposée aux programmes gouvernementaux, plus difficile à mobiliser pour participer aux programmes sociaux, et finalement, moins réceptive à l'action communautaire initiée par le réseau formel (Kaiser, Kamp et Gibbons, 1987). À l'instar de Willits, Bealer et Crider (1982), il n'en fallait pas plus pour avancer que la notion de responsabilité

sociale vis-à-vis du bien-être est un concept souvent étranger à la population rurale.

Retenons surtout ici que les gens des milieux ruraux sont peu enclins à parler de leurs problèmes. En scrutant la littérature sur l'intervention sociale en milieu rural, Richard (1988 : 68) écrit :

D'une part, le sentiment de ne pas contrôler leur vie et leur destinée est souvent prêté aux populations de ces milieux. Des conditions climatiques imprévisibles, l'économie fluctuante et un sentiment d'exclusion des centres de pouvoir et de décision peuvent expliquer le développement de ces attitudes fatalistes. Dans ce contexte, n'apprend-on pas à « vivre avec ses problèmes ».

L'esprit d'indépendance et d'autosuffisance de ces gens se traduit par la volonté ferme de prendre en main leur propre bien-être (Coward, 1979 ; Richard, 1988 ; Waldron et Fuller, 1984). L'individu est responsable de ses problèmes : il doit les résoudre seul ou par l'intermédiaire de la famille et de l'entourage (amis, voisins, parents). Si cela s'avère impossible, c'est à ce moment que l'attitude vis-à-vis des problèmes prend une connotation typique à ces milieux : « Ce qui ne peut être guéri doit être enduré » (cité par Hardcastle, 1985). Du même coup, il n'est pas étonnant d'apprendre que pour les gens du milieu rural, solliciter de l'aide extérieure ne constitue pas la norme, mais bien l'exception et il est même mal vu de le faire (Richard, 1988).

La faible densité de la population en milieu rural constitue un obstacle au développement de services, car la population est dispersée géographiquement sur un vaste territoire. D'après Parkinson (1981), l'éloignement représente la plus importante barrière pour le développement de programme en milieu rural (Coward et Rathbone-McCuan, 1985). Ainsi, les grandes distances posent irrémédiablement la question de l'accessibilité, étant donné que ces régions sont souvent démunies en ce qui a trait aux moyens de transport en commun et de communication. À cela s'ajoute la combinaison d'autres impondérables : le coût élevé des transports, les mauvaises conditions de température et le pauvre état des routes (Corin *et al.*, 1985 ; Coward et Rathbone-McCuan, 1985 ; Keller et Murray, 1982 ; Richard, 1988 ; Steinhauer, 1980 ; Wilkinson, 1982). Si l'on prend en considération ces obstacles à l'accessibilité des services, on peut douter de la possibilité d'envisager le développement d'intervention de groupe dans le milieu rural.

Du reste, le profil type des personnes soutiens qui participent à des rencontres de groupe laisse entrevoir que la classe moyenne est la catégorie socio-économique la plus représentée (Toseland et Rossiter, 1989 ; Gonyea, 1989). Or, il est bien connu que la population du milieu rural est plus désavantagée socio-économiquement comparativement à celle du milieu urbain. Dans l'hypothèse que l'intervention de groupe comme stratégie d'aide corres-



pond plus grandement aux attentes et aux valeurs d'une classe sociale plus élevée, on doit s'interroger sur le potentiel d'assistance de cette catégorie de personnes soutiens en milieu rural.

## CONCLUSION

Le contexte du milieu rural oblige à concevoir des stratégies d'intervention différentes de celles appliquées au milieu urbain. Au terme de cet article, les éléments d'analyse permettent de formuler l'hypothèse suivante : l'intervention de groupe en milieu rural est une stratégie d'aide culturellement peu acceptable pour les personnes soutiens de personne âgée en perte d'autonomie, à savoir que le contexte social, culturel et environnemental rend difficile la faisabilité des interventions de groupe. Il en va de la pertinence d'utiliser au maximum le potentiel de ressources humaines et financières, de même que de s'assurer que les objectifs de santé poursuivis par ce type d'aide préconisé pour les personnes soutiens.

## Bibliographie

- ADAM, D. et D. HOEHNE, (1989). « L'entraide en régions éloignées : faire face aux obstacles », *Santé mentale au Canada*, vol. 37, n° 2, 21-24.
- BUXTON, E.B. (1976). « Delivering Social Services in Rural Areas », dans GINSBERG, L.H., *Social Work in Rural Communities : A Book of Readings*, 29-38.
- COLLIER, K. (1984). « Social Work with Rural People : Theory and Practice », *New Star Books*, Vancouver.
- CORDES, S.M. (1989). « The Changing Rural Environment and the Relationship Between Health Services and Rural Development », *Health Services Research*, vol. 23, n° 6, 757-784.
- CORIN, E. et al. (1985). *Le contexte social et culturel des problèmes socio-sanitaires en moyenne Côte-Nord : une perspective pour le développement des services communautaires*, Centre de santé Saint-Jean-Eudes, Havre-St-Pierre.
- COWARD, R.T. et S.J. CUTLER (1989). « Informal and Formal Health Care Systems for the Rural Elderly », *Health Services Research*, vol. 23, n° 6, 785-806.
- COWARD, R.T. et E. RATHBONE-MCCUAN (1985). « Delivering Health and Human Services to the Elderly in Rural Society », dans COWARD, R.T. et G.R. LEE (1985). *The Elderly in Rural Society Every Fourth Elder*, New York, Springer Publishing Company.
- COWARD, R.T. et al. (1983). « Distinctive Features of Rural Environments : A Frame of Reference for Mental Health Practice », *International Journal of Mental Health*, vol. 12, n° 1-2, 3-24.
- COWARD, R.T. (1979). « Planning Community Services for the Rural Elderly : Implication from Research », *The Gerontologist*, vol. 19, n° 3, 275-282.

- COWARD, R.T. et W.M SMITH (1982). « Families in Rural Society », dans DILLMAN, Don A. et Daryl J. HOBBS, *Rural Society in the U.S. : Issues for the 1980s*, 77-84.
- GONYEA, J.G. (1989). « Alzheimer's Disease Support Groups : An Analysis of their Structure, Format and Perceived Benefits », *Social Work in Health Care*, vol. 14, n° 1, 61-72.
- GUNTER, P.L. (1985). « Four Rural Centers Use Nontraditional Delivery », *Perspective on Aging*, vol. 14, n° 6, 8-9,18.
- HALPERT, B.P. (1988). « Volunteer Information Provider Program : A Strategy to Reach and Help Rural Family Caregivers », *The Gerontologist*, vol. 28, n° 2, 256-259.
- HALPERT, B.P. et T.S.SHARP (1989). « A Model to Nationally Replicate a Locally Successful Rural Family Caregiver Program : The Volunteer Information Provider Program », *The Gerontologist*, vol. 29, n° 4, 561-563.
- HARDCASTLE, D.A. (1985). « Rural Stereotypes and Professional Caregivers », *Arête*, vol. 10, n° 2, 26-33.
- HORNER, W. et J. O'NEILL. (1982). « Child Welfare Practice in Small Communities », dans CLEMMONS, Morris L., *Dignity, Diversity and Opportunity in Changing Rural Areas*, University of South Carolina, 398-413.
- IREY, K.V. (1980). « The Social Work Generalist in Rural Context : An Ecological Perspective », *Journal of Education for Social Work*, vol. 16, n° 3, 36-43.
- JOHNSON, L.C. (1982). « A Transactional Process Approach to Needs of and Services for the Rural Elderly », dans CLEMMONS, Morris, L., *Dignity, Diversity and Opportunity in Changing Rural Areas*, University of South Carolina, 317-333.
- KAISER, M.A., KAMP, H.J. et J. GIBBONS. (1987). « Services for the Rural Elderly : A Developmental Model », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 11, 25-45.
- KELLER, P.A. et D.J. MURRAY (1982). « Rural Mental Health : An Overview of the Issues », dans KELLER, P.A. et D.J. MURRAY, *Handbook of Rural Community Mental Health*, Human Sciences Press Inc., New York, 3-19.
- MORRIS, J.H et J. CICERO-HILBERT (1982). « Training Social Workers, Clients and Students in the Use of Rural Natural Helping Networks », dans CLEMMONS, Morris L., *Dignity, Diversity and Opportunity in Changing Rural Areas*. University of South Carolina, 424-436.
- NOË, R.M. et F.H. BOLITHO (1982). « An Examination of Rural Social Work Literature », *Human Services in the Rural Environment*, vol. 7, n° 1, 11-18.
- PAQUET, M. (1987). « L'organisation des services en santé mentale dans la région Côte-Nord », *Santé mentale au Québec*, vol. 12, n° 1, 144-149.
- RICHARD, L. (1988). « L'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés nord-côtières », *Revue canadienne de service social*, vol. 5, 65-77.
- RITCHIE, P.L.J. (1982). « Issues in Rural Community Psychology : Implications for Practice and Development of a Model », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 20, n° 2, 33-43.
- SCOTT, Jean Pearson et Karen A. ROBERTO (1985). « Use of Informal and Formal Support Networks by Rural Elderly Poor », *The Gerontologist*, vol. 25, n° 6, 624-630.

- STAFFORD, J. (1982). « Non-profit Community Organizations as an Aid in Rural Social Work », dans CLEMMONS, Morris L., *Dignity, Diversity and Opportunity in Changing Rural Areas*, University of South Carolina, 131-139.
- STEINHAUER, M. (1980). « Obstacles to the Mobilization and Provision of Services to the Rural Elderly », *Educational Gerontology*, vol. 5, 399-407.
- TOSLAND, R.W. et C. ROSSITER (1989). « Group Interventions to Support Family Caregivers : A Review and Analysis », *The Gerontologist*, vol. 29, n° 4, 438-448.
- WAGENFELD, M.O. et W.E. BUFFUM (1983). « Problems in and Prospects for Rural Mental Health Services in the United States », *International Journal of Mental Health*, vol. 12, n° 1-2, 89-107.
- WALDRON, M. et T. FULLER (1984). « Adult Education and Change in Rural Communities », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 3, n° 2, 43-52.
- WEBSTER, S. (1984). « Rural Helping Systems », *Human Services in the Rural Environment*, vol. 9, n° 1, 17-23.
- WHITTINGTON, B. (1985). « The Challenge of Family Work in a Rural Community », *Le travailleur social*, vol. 53, n° 3, 104-107.
- WILKINSON, K.P. (1982). « Changing Rural Communities », dans KELLER, P.A. et J.D. MURRAY, *Handbook of Rural Community Mental Health*, Human Sciences Press Inc., New York, 20-28.
- WILLITS, F.K., BEALER, R.C. et D.M. CRIDER (1982). « Persistence of Rural/Urban Differences », dans DILLMAN, Don A. et D.J. HOBBS, *Rural Society in the U.S. : Issues for the 1980s*, 69-76.
- WINDLEY, P.G. (1983). « Community Services in Small Rural Towns : Patterns of Use by Older Residents », *The Gerontologist*, vol. 23, n° 2, 180-184.
- WINDLEY, P.G. et R.J.SCHEIDT (1983). « Service Utilization and Activity Participation Among Psychologically Vulnerable and Well Elderly in Rural Small Towns », *The Gerontologist*, vol. 23, n° 3, 283-287.
- WODARSKI, J.S., GIORDANO, J. et D.A. BAGAROZZI (1981). « Training for Competent Community Mental Health Practice : Implication for Rural Social Work », *Arete*, vol. 6, n° 4, 45-62.
- YOUNG, C.E., GILES, D.E. et M.C. PLANTZ (1982). « Natural Networks : Help-aging and Help-seeking in Two Rural Communities », *American Journal of Community Psychology*, vol. 10, n° 4, 457-469.
- YOUNG, C.L., GOUGHLER, D.H. et P.J. LARSON (1986). « Organizational Volunteers for the Rural Frail Elderly : Outreach, Casefinding and Service Delivery », *The Gerontologist*, vol. 26, n° 4, 342-344.