



Communautés à risques faibles et élevés de mauvais traitements. Points de vue d'informateurs-clés

Claire Chamberland and Camil Bouchard

Volume 39, Number 2, 1990

Les problèmes sociaux

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/706478ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/706478ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Chamberland, C. & Bouchard, C. (1990). Communautés à risques faibles et élevés de mauvais traitements. Points de vue d'informateurs-clés. *Service social*, 39(2), 76–101. <https://doi.org/10.7202/706478ar>

Article abstract

À l'aide d'une revue des publications et d'une enquête menée auprès d'informateurs-clés, les auteurs abordent le problème de l'incidence des conduites abusives et négligentes de parents envers leurs enfants selon les caractéristiques socio-économiques des familles. Suite à de nombreuses études descriptives et épidémiologiques, on a tenté de prévoir le problème à l'aide de divers indicateurs ou variables de prédiction. Toutefois, plusieurs milieux échappent à ce modèle de prédiction : « On retrouve des taux de mauvais traitements étonnamment bas dans des secteurs à un très haut niveau de pauvreté; dans d'autres cas, les taux sont anormalement élevés ». C'est donc pour mieux comprendre ce phénomène qu'on a mené une enquête « dans le but de fournir un portrait détaillé des caractéristiques physiques et sociales de ces voisinages telles que perçues par une soixantaine d'informateurs-clés ».

Claire Chamberland, professeure à l'École de service social, Université de Montréal.

Camil Bouchard, professeur au Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal.

Communautés à risques faibles et élevés de mauvais traitements

Points de vue d'informateurs-clés*

*Claire Chamberland
Camil Bouchard*

De très nombreuses études descriptives et épidémiologiques ont mis à jour un lien étroit entre les conduites abusives et négligentes de parents envers leurs enfants et les contextes de pauvreté dans lesquels ils se retrouvaient (Garbarino et Crouter, 1978; Gil, 1970; Martin et Messier, 1981; Pelton, 1977; Strauss, Gelles et Steinmetz, 1980). Une étude réalisée sur le territoire francophone de l'île de Montréal a permis de vérifier la pertinence du modèle de prédiction socio-économique développé aux États-Unis par Garbarino et Crouter (1978). On a établi le taux d'incidence de mauvais traitements envers les enfants à 4,95/1000 familles sur une période de six mois en identifiant six facteurs socio-économiques concomittants¹. Sur l'ensemble des secteurs de recensement francophones, le pourcentage de familles sous le seuil de pauvreté et le pourcentage de familles dont la femme se déclare unique soutien financier sont les deux variables de prédiction les plus puissantes de ces taux (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986). Cependant, plusieurs secteurs échappent au modèle de prédiction. On retrouve des taux de mauvais traitements étonnamment bas dans des secteurs à très haut niveau de pauvreté; dans d'autres cas, les taux sont anormalement élevés. Dans un second temps, deux secteurs sous-estimés (A et C) (taux réels plus élevés que les taux prédits) sont comparés à deux secteurs surestimés (B et D) (taux d'incidence plus bas que les taux inférés statistiquement). Des entrevues réalisées auprès des mères des quartiers à risques élevés (secteurs sous-estimés) ont fait ressortir des déficits

dans leur réseau social personnel. Elles apprécient moins leur voisinage que les mères des quartiers à bas risques (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986). Elles déclarent un réseau de soutien plus centripète, plus conflictuel, moins disponible et moins multiplexe²; elles ont recours à plus de professionnels dans les fonctions d'aide émotive et normative. De plus, les mères des secteurs à hauts risques jugent que leur quartier est moins sécuritaire et plus pollué; en outre, elles considèrent que leurs voisins sont moins chaleureux et que leur milieu est un endroit peu favorable pour élever un enfant (Beaudry, 1989). Ces différences sont plus importantes lorsque l'écart entre les taux est important (secteurs A et B).

Alors que la seconde étude visait à documenter le niveau de richesse ou de pauvreté du milieu social des familles résidant dans ces secteurs à partir du point de vue des mères, une troisième étude a été menée dans le but de fournir un portrait détaillé des caractéristiques physiques et sociales de ces voisinages telles que perçues par des informateurs-clés. Il s'agit de compléter les descriptions fournies par les mères. On tente de cerner les caractéristiques des populations résidentes et de dégager les forces et les faiblesses de chacune de ces communautés, notamment du point de vue des ressources, des systèmes de soutien informels, semi-formels ou formels qui s'y sont développés et des principaux événements et changements économiques, sociaux et physiques qui orientent et déterminent leur développement.

Méthodologie

Sujets et collecte des données

Cinquante-six informateurs-clés répartis également dans chacun des secteurs à l'étude (à l'exception du secteur C : n=12) ont été rejoints par la méthode « boule de neige »³. Dans le tiers des cas, il s'agit de professionnels et professionnelles œuvrant dans les services formels : travailleuses et travailleurs sociaux, infirmiers et infirmières, organisateurs et organisatrices communautaires, auxiliaires familiaux, animateurs et animatrices de loisirs, policiers et policières. Pour le deuxième tiers, les personnes rencontrées interviennent dans des organismes ou des associations de la communauté (source semi-formelle : Saint-Vincent de Paul, Coop d'habitation, Âge d'or, Projet 80, curé de la paroisse, etc.). Les autres personnes résident dans le quartier depuis au moins dix ans; elles sont choisies à cause de leur connaissance approfondie du milieu ou parce qu'elles sont considérées comme des *leaders naturels* (mère de famille, propriétaire d'un commerce, etc.).

Quatre personnes ont été entraînées à mener les interviews et chacune a assumé les entrevues d'un secteur complet. Cette méthode par immersion exclusive dans un secteur permet à l'intervieweur et à l'intervieweuse de se faire une conception plus riche et plus cohérente du quartier à l'étude. Les entrevues ont été enregistrées sur magnétophone. Les grands thèmes abordés sont, dans l'ordre : la qualité de l'environnement physique, l'évaluation de la population, le niveau des problèmes perçus, la qualité et la diversité des ressources dans le milieu et enfin, la manière avec laquelle les résidants soltionnent leurs problèmes (voir tableau 1).

Décodage des données et identification des thèmes de la grille d'analyse des quartiers

Trois assistantes de recherche ont réalisé une première classification, résumant les informations sur des fiches à partir des cinq grands thèmes. Des vérifications par consensus ont été effectuées tout au long de ce processus en comparant les codifications des analystes pour environ le quart des entrevues. Ces informations ont ensuite été résumées à partir de trois grandes dimensions afin de tracer un portrait type de chaque secteur. Ces dimensions retenues sont l'enracinement, le niveau d'interaction et la densité des liens à l'extérieur de la communauté (Warren, 1980, 1981; Naparstek *et al.*, 1982).

L'**enracinement** réfère au fait que les résidants apprécient leur quartier et ont le désir d'y demeurer (stabilité versus mobilité). Il peut s'expliquer par l'existence d'une similitude dans les valeurs, d'une homogénéité de la population au point de vue de ses caractéristiques sociodémographiques ou encore d'un degré élevé de satisfaction à propos des aspects physiques et sociaux du milieu. Cette dimension est associée à la probabilité que les résidants puissent trouver dans leur milieu des sources de référence crédibles pour moduler leurs attitudes et orienter leurs valeurs et comportements (comme parent, conjoint, travailleur...).

La dimension **interaction** a trait à la fréquentation des gens entre eux. La nature des échanges comprend la sociabilité superficielle, l'entraide ponctuelle, l'aide mutuelle régulière et la capacité de mobilisation afin de promouvoir les intérêts de la collectivité. Il s'agit dans ce cas de mesurer les deux variables suivantes : a) les possibilités plus concrètes de s'influencer mutuellement via les interactions quotidiennes et b) le niveau d'engagement des gens, c'est-à-dire leur participation plus ou moins régulière dans l'élaboration des buts et la réalisation des activités de leur quartier (niveau de

participation à des groupes sociaux et communautaires, potentiel de mobilisation).

La dimension **liens avec l'extérieur** a trait aux liens entre les résidants et la communauté extérieure : implication dans les affaires publiques (niveaux municipal, provincial, fédéral), dans des organismes ou avec des personnes influentes, relations de nature plus personnelle (réseau personnel d'aide) ou encore activités culturelles, de loisir ou de consommation. Cette catégorie d'informations concerne le degré d'ouverture de la communauté, sa perméabilité aux nouvelles valeurs ou normes de conduite et, finalement, sa capacité d'exercer un certain pouvoir auprès des instances et organisations pertinentes.

Ces informations permettent de dégager le profil d'un quartier et de le situer dans la typologie de Warren (1982) (voir tableau 2).

Pour parvenir à identifier le type de chacun des secteurs, des informations additionnelles ont été recueillies. Ainsi, l'intervieweur ou l'intervieweuse abordait la question de la qualité du quartier comme endroit pour y élever un enfant. Dans quelle mesure le voisinage est-il un contexte social et physique opportun pour promouvoir le développement des enfants et soutenir le parent dans l'exercice de son rôle (importance et réputation des enfants, qualité des relations parent-enfant, nombre et qualité des écoles et garderies, loisirs, aménagement urbain...)?

La question des stressseurs les plus courants était également discutée. On tentait d'évaluer l'ampleur des problèmes psychosociaux observés dans le quartier, notamment le phénomène des sans-emploi, le niveau de maladie des résidants, les problèmes familiaux les plus régulièrement rencontrés, les manifestations de délinquance et de conduites criminelles, la présence de cas de mauvais traitements ainsi que les changements auxquels la population a dû faire face depuis les cinq dernières années. *La qualité de l'environnement physique* peut constituer un autre facteur de stress si évaluée négativement. La propreté, la tranquillité, la sécurité, la densité d'occupation de l'espace sont les dimensions retenues dans les entrevues.

La quantité et la qualité des ressources commerciales, culturelles et de loisirs, l'adéquation et l'accessibilité des services de protection, la richesse et la pertinence de l'aide professionnelle (services formels), semi-formelle (groupes communautaires et sociaux) ou informelle (aidants naturels) ainsi que le niveau de collaboration entre ces différentes sources d'aide sont également examinés.

Enfin nous avons tenté de faire l'inventaire des stratégies de résolution de problèmes spécifiques à chacune des communautés. En particulier, les types de ressources utilisées par les résidants en

TABLEAU 1

Guide d'entrevue pour les informateurs-clés

Environnement physique	Population	Problèmes	Ressources	Solutions de problèmes
Propreté, salubrité	Homogénéité	Chômage, assistance sociale	Commerces, banques	Préférence des services par les gens
Tranquillité (bruit)	Réputation	Maladies	Protection publique	Réaction prévue face à l'abus et la négligence : tolérance, indifférence, intervention directe ou indirecte
Densité, intimité	Stabilité	Problèmes familiaux	Loisirs, culture : groupes sociaux, communautaires, pour les jeunes : intérêt et participation (qui ?)	Sensibilisation des gens aux problèmes

Sécurité (parcs, rues, ruelles)	Identification (fierté)	Délinquance, vandalisme, criminalité, vagabondage	Services sociaux (CSS, CLSC) : présents ? réputation ? climat ?	Réaction des gens face à un problème : mobilisation
Modification depuis 5 ans	Entraide, fréquentation	Enfants (groupes d'amis, comportements)	<i>Aux intervenants</i> : facilité de travailler dans le secteur	
Endroit pour élever un enfant	Intérêts extra-territoire	Changements depuis 5 ans	<i>Aux intervenants et organismes communautaires</i> : relations entre SS et OC : contacts, qualité, rôles du professionnel	
	Enfants (nombre-réputation)	Enfants battus et négligés	Aidants naturels	
	Relations entre parents, adultes et enfants	AUTRES ? Ex. : taxes, spéculations, constructions, etc.		

TABLEAU 2

Typologie des quartiers de Warren

Types/ Dimensions	Enracinement et sentiment d'appartenance	Niveau d'inter- action	Liens à l'extérieur du quartier
Intégral	+	+	+
Paroissial	+	+	-
Diffus	+	-	-
Tremplin	-	+	+
Transitoire	-	-	+
Anomique	-	-	-

difficulté, le seuil de tolérance face aux situations de violence et de négligence que pourraient subir les enfants (indifférence, tolérance), les réactions probables devant une telle éventualité (signalement, intervention directe, inaction), le niveau d'information et d'implication des résidents concernant les problèmes spécifiques à leur communauté et les expériences de mobilisation des dernières années ont été évalués.

Description des résultats

Les résultats présentés dans cette section rendent compte des témoignages exprimés lors des entrevues. Les principales catégories d'informations sont présentées au tableau 3. On y trouve un résumé des principales informations recueillies pour chacune des paires étudiées.

Population et tissu social : comparaison entre les secteurs A (sous-estimé) et B (surestimé)

Comparativement au secteur B, le secteur A (taux de mauvais traitements le plus important) est composé d'une population plus homogène et stable. Il s'agit surtout de Canadiennes et Canadiens

TABLEAU 3

Résumé des comparaisons entre les secteurs

	A (hauts risques)	B (bas risques)	C (hauts risques)	D (bas risques)
Population				
1. Homogénéité	Oui	Non dans l'ensemble Sous-groupes sociaux homogènes	Oui Secteur Est : personnes âgées Secteur Ouest : familles canadiennes françaises	Oui
2. Stabilité	Oui	Relativement pour mi- norités ethniques et familles francophones Processus d'embour- geoisement dans les dernières années	Oui	Oui
Ressources sociales				
1. <i>Ajustement social</i> Satisfaction du quartier	-	+	-	+

2. <i>Soutien indirect</i>				
a. Socialisation	-	+	-	+
b. Implication dans les activités communautaires	-	+	-	-
c. Aidants naturels et bénévoles	-	+	-	+
3. <i>Soutien direct</i> Réseau personnel	-	+	-	+
Référence et signalement des cas de mauvais traitements				
1. Visibilité dans la population	Peu élevée	Moyenne	Peu élevée	De peu élevée à moyenne
2. Implication de la population	Peu élevée	Forte chez les minorités ethniques	Peu élevée	De peu élevée à moyenne
3. Types de mauvais traitements	Violence et négligence	Surtout négligence	Violence et négligence	Surtout négligence
4. Signalement	6 familles (10 enfants) distribuées dans le secteur	1 famille (1 enfant)	4 familles (5 enfants) concentrées dans la partie ouest et centre du secteur	Aucun

(Suite du tableau à la page 85)

Types de quartiers	Diffus	Transitoire (pour ensemble du quartier) Paroissial (sous-territoire occupé par ethnie)	Diffus	Cumule des caractéristiques de paroissial et diffus
Services				
1. Écoles, garderies, parcs, loisirs	-	+	-	-
2. Tendance à consulter les services sociaux	- Relation souvent initiée par les professionnels	+	- À l'extrême limite	-
3. Confiance à l'endroit des professionnels	Relation souvent initiée par les professionnels	+	À l'extrême limite	-
4. Proximité physique des institutions	-	+	-	-

français d'origine ouvrière ou sans emploi ainsi que de familles monoparentales qui, lorsqu'elles déménagent, ont tendance à demeurer dans le même quartier. La population du secteur B est beaucoup plus *diversifiée*, quant à l'origine socioculturelle, l'appartenance aux classes sociales ou la répartition par groupes d'âges. On peut y dénombrer plusieurs sous-groupes, notamment des Canadiennes et Canadiens français, des immigrantes et immigrants déjà bien enracinés, des personnes âgées ainsi que des professionnels et professionnelles occupant des logements récemment rénovés.

Les informateurs et informatrices rapportent peu d'entraide et d'interactions chez les populations canadiennes françaises des deux secteurs; par ailleurs, les minorités ethniques auraient développé un tissu social beaucoup plus riche. Le *réseau informel* est donc faiblement organisé dans le secteur A, ceci étant corroboré par la faible quantité d'aidants naturels identifiés. Dans le secteur B, on y dénombre plus d'aidants. Du point de vue des ressources semi-formelles, d'autres différences émergent : même si traditionnellement le quartier A constitue un véritable laboratoire d'expérimentation pour les groupes populaires, on constate très peu de mouvements de conscientisation et un fort sentiment d'individualisme, voire de défaitisme. Dans le quartier B, les minorités ethniques se sont dotées d'une infrastructure d'aide qui semble défendre efficacement leurs droits. La participation y serait grande et on constate même un plus grand nombre d'immigrants et immigrantes dans les comités de parents comparativement aux Canadiens français. La participation des francophones dans les organismes communautaires serait plus élevée chez les personnes sans enfant.

Enfin les liens *extra-territoriaux* sont très réduits dans le secteur A et modérés dans le secteur B. Toutefois les minorités ethniques ont davantage tendance à encourager les commerces appartenant à leurs compatriotes. À la lumière de ces informations, il ressort que le quartier A est plus de type « diffus » en raison de l'homogénéité de sa population, de l'absence de cohésion et de sa relative fermeture au monde extérieur. Quant au quartier B, deux évaluations peuvent être dégagées des descriptions enregistrées : si l'on considère l'ensemble du quartier, il s'apparente au quartier « transitoire » en raison de la grande hétérogénéité de ses résidants, de la faible circulation des ressources et de l'ouverture modérée des gens sur l'extérieur. Une seconde classification peut également être invoquée pour le quartier B. Si l'on tient uniquement compte du sous-groupe que forment les minorités ethniques, le type « paroissial » apparaît mieux décrire leur contexte de vie dense, homogène et peu ouvert aux autres communautés.

Stratégies de résolution des problèmes

L'identification des cas de mauvais traitements varie non seulement en fonction des deux secteurs mais risque aussi de différer selon les sous-groupes. Les gens du quartier A auraient tendance à adopter une attitude tolérante et à banaliser les situations de violence; le style de conduites éducatives d'une majorité de familles semble coercitif et correspond à une norme acceptée dans ce milieu. La violence étant un phénomène largement répandu et visible, elle ne serait pas reconnue par la population mais plutôt par les services formels. Les familles entretiennent des relations de méfiance face aux travailleuses et travailleurs sociaux, souvent perçus comme des « enleveurs d'enfants ». L'initiative de la relation serait dans bien des cas assumée par le travailleur social ou la travailleuse sociale. Les résidents auraient spontanément tendance à compter sur leurs propres ressources ou celles de leur famille immédiate.

Les professionnels et professionnelles du secteur A rempliraient encore plus qu'ailleurs le rôle ingrat de chien de garde des normes sociales. Dans le cas où la source du signalement est non professionnelle, il est probable que la référence soit anonyme; dans ce dernier cas, l'*externalisation* serait le mode privilégié de résolution de problèmes.

La *visibilité* des problèmes de mauvais traitements dans le secteur B serait faible mais pour des raisons différentes selon la population concernée. Chez les minorités ethniques, les probabilités d'identification apparaissent réduites; les conduites autoritaires avec les enfants sont entérinées par le groupe, lequel est donc peu susceptible de dénoncer cette situation. Par ailleurs, les cas de négligence seraient peu probables. De plus, ces gens bénéficient du soutien de leurs semblables et consultent en général très peu les services formels. Dans un contexte semblable, les problèmes sont rapidement reconnus par l'entourage et la résolution s'effectue avec l'aide des membres de leur communauté (*internalisation*). Ainsi la cohésion entre les gens devient un facteur de protection. Les pressions sociales très fortes poussent les gens non seulement à se mobiliser entre eux mais également à se conformer aux normes qui régissent leurs comportements, sous peine d'exclusion de la communauté et du double isolement qui les menace, soit des réseaux d'aide du groupe social auquel ils appartiennent (ressources informelles et semi-formelles) et des réseaux formels.

Chez les Canadiennes et Canadiens français, la nature des mauvais traitements (la négligence) expliquerait la moins grande probabilité d'*identifier* les problèmes puis de les signaler. On peut toutefois penser que s'il y a signalement, il proviendrait anony-

mement de la population, si l'on se fie au fait qu'ils consultent peu les professionnels et professionnelles d'une part, et ne se préoccupent guère du sort de leurs voisins d'autre part (*externalisation*). Il est également possible que les francophones fassent davantage appel à des membres du réseau à l'extérieur du voisinage comme c'est plus souvent le cas dans les quartiers de type transitoire.

Bilan comparatif des stresseurs et des ressources

Dans le secteur A, le bilan est très négatif : violence dans les relations parent-enfant, plus grande pénurie de loisirs et de garderies, divergences plus accusées entre l'école et la famille, piètre qualité de l'aménagement urbain, inadéquation des commerces ainsi que de l'ensemble des services formels (protection, services sociaux). On reconnaît cependant dans les deux voisinages (A et B) les facteurs de risques généralement associés aux milieux défavorisés : difficultés économiques attribuables aux conditions de vie des sans-emploi, problèmes de santé plus graves, troubles familiaux multiples, délinquance, environnement physique défavorable. On affirme à maintes reprises cependant qu'en dépit du caractère problématique du territoire B, en partie accentué par sa vocation commerciale et industrielle accrue durant les dernières années, la plus grande proximité tant physique qu'idéologique des services sociaux et de santé et l'amélioration des relations avec les ressources semi-formelles représentent un atout supplémentaire pour contrer les éléments problématiques du milieu.

Comparaison entre les secteurs C (sous-estimé) et D (surestimé)

Typologie des quartiers : population, tissu social et stratégies de résolution de problèmes

La population du secteur C est assez semblable à celle du secteur D; elle est surtout composée de Canadiennes et Canadiens français et d'une minorité d'immigrants et immigrantes avec une proportion importante de familles monoparentales et de sans-emploi. Toutefois, sa réputation semble nettement plus négative : ce milieu est perçu comme inapproprié pour les jeunes qui y résident. Le voisinage C (sous-estimé, c'est-à-dire à plus hauts risques) apparaît aussi stable que le secteur surestimé (D). Toutefois les nouveaux arrivants seraient dans une plus large mesure des personnes expulsées de logements situés plus à l'ouest (Centre-sud) alors que les nouveaux résidents du

secteur D sont plus fortunés et appartiennent à des catégories socioprofessionnelles plus favorisées.

Sur le plan des interactions, le secteur C apparaît nettement moins riche. *L'aide informelle* y est moins développée en raison de la pénurie d'aidants naturels et du niveau plus bas d'interactions sociales (phénomène moins prononcé dans la partie ouest). À cet égard, le secteur D est décrit comme un milieu où *l'entraide* est modérée; les contacts sont relativement fréquents (*socialisation*) et on y trouve de nombreux aidants naturels. Il y aurait plus de bénévoles, le leadership de la paroisse contribuant à assurer un certain dynamisme dans le milieu. À l'inverse, certains informateurs et informatrices du secteur C ont mentionné que la paroisse et l'école favorisaient peu les regroupements.

Pour ce qui est du *soutien semi-formel*, on constate dans les deux cas une assez grande diversité de groupes communautaires et sociaux. Toutefois, dans le secteur C (à plus hauts risques), la participation et la solidarité semblent plus importantes chez les personnes âgées; leur attitude générale en est une de consommation de services à des fins personnelles et elles sont peu préoccupées par les dimensions communautaires. Les stratégies de soutien qui se dégagent du secteur C sont plus « centripètes », s'appuyant sur les ressources personnelles et les parents, impliquant moins les services formels qui semblent être consultés dans des situations limitées. Dans le secteur D, les gens ont davantage recours à des ressources extra-familiales, notamment les amis et amies et les services semi-formels (les familles utiliseraient davantage les services). Toutefois, il serait difficile de mobiliser les gens des deux secteurs autour d'une cause, à l'exception des résidents d'une seule rue dans le secteur D.

Les résidents des deux secteurs (C et D) seraient peu enclins à établir des *liens en dehors de leur territoire*. Les achats se font majoritairement dans le milieu et les ressources apparaissent globalement satisfaisantes. De plus, l'implication au niveau politique y est réduite.

Le secteur C s'apparente donc davantage au quartier « diffus ». En dépit de la similarité des styles de vie et des valeurs, il est très difficile d'y inciter l'entraide en raison du peu de contacts entre les gens. Même lorsqu'il y a un certain regroupement autour de problèmes communs, les gens ont rapidement tendance à se replier dans l'univers de leur vie privée. Les problèmes ont tendance à rester cachés pendant longtemps. Les résidents manifestent une grande tolérance, voire une certaine indifférence envers les problèmes de mauvais traitements. La probabilité que la population identifie les problèmes de violence (qui semblent plus accusés dans ce secteur) est plus grande dans la partie ouest du secteur, précisément là où il y a

d'une part plus de familles et d'autre part plus d'interactions et de situations d'entraide. La visibilité inhérente à la nature des mauvais traitements (dont la prévalence de violence estimée est plus grande que dans l'autre secteur) peut favoriser les signalements aux services formels (DPJ, Police). Cependant, ce type de démarche indique en même temps une certaine forme de désengagement de la population face à ce problème (*externalisation*).

Le secteur D est plus difficile à typer. Il correspond à une forme mitigée. Il ressemble à certains points de vue au quartier paroissial (la cohésion en moins) ou au quartier diffus (les interactions plus développées). On y constate des possibilités d'identification des cas de mauvais traitements ainsi qu'une certaine tendance à consulter et à référer aux services professionnels (surtout ceux de la Police). Toutefois, la négligence étant la problématique la plus souvent décrite (par rapport à la violence), il est possible que le taux observé *sous-estime* la prévalence réelle des cas existants de mauvais traitements envers les enfants.

Le potentiel de mobilisation et d'organisation apparaît plus grand dans le secteur D. Les leaders dans la communauté constituent un bassin d'aidants important.

Bilan comparatif des stressseurs et des ressources

Si l'on considère l'importance des stressseurs relativement à l'état des ressources formelles dans les deux milieux, on remarque des points de similitude mais une aggravation des problématiques dans le secteur C à d'autres niveaux. L'ampleur des problèmes économiques (les sans-emploi, fermeture d'usines...), les troubles familiaux, de santé, les manifestations de délinquance, les difficultés observées dans les écoles, la pénurie des services de garde et de ressources de loisirs et enfin le manque d'aménagement urbain sont décriés dans les deux quartiers. Toutefois, dans le secteur C, les problèmes de criminalité et de prostitution sont perçus comme étant plus graves et les logements nécessiteraient plus de réparations majeures. Les services policiers reçoivent une moins bonne évaluation alors que dans le secteur D, ils semblent constituer une plaque tournante. Enfin la population entretiendrait des relations de méfiance avec les services sociaux dans le secteur C alors que ceux-ci sont passablement utilisés dans le second. Par ailleurs, les collaborations entre les services sociaux et les organismes du milieu sont plus positives dans le secteur C. Dans le secteur D, la concertation entre les ressources semi-formelles et formelles est très peu développée, leurs interventions respectives évoluant dans des univers séparés.

Interprétation

Population : homogénéité et identité culturelle, stabilité et ghettoisation

Le niveau de similitude culturelle et sociale des membres d'une communauté constitue une dimension importante à considérer pour évaluer un milieu. En effet, la coexistence d'individus appartenant à une même communauté socioculturelle, à une même classe sociale ou encore à une même cohorte d'âge peut favoriser le développement d'un sentiment d'identité et d'attachement au milieu, condition souvent considérée prérequis au développement d'affiliations et d'interactions entre individus (Warren, 1980, 1981; Christenson, 1979). À l'inverse, le niveau d'hétérogénéité d'une population pourrait représenter un obstacle à la formation d'une cohésion sociopsychologique ainsi qu'à la création de liens proximaux entre voisins (Bradburn *et al.*, 1971; Greenbaum et Greenbaum, 1985). La perception d'une congruence entre les membres d'un groupe peut faciliter la formation d'un consensus social fondé sur l'adhésion à des références et à des attitudes communes en même temps que favoriser un fonctionnement plus harmonieux des individus dans le cadre d'actions collectives à entreprendre (Shumaker et Taylor, 1982; Taylor *et al.*, 1981). Cette dimension revêt un caractère spécialement pertinent lorsqu'on constate qu'une part significative des contacts et du niveau d'intimité se développe surtout près de la résidence (Greenbaum et Greenbaum, 1985).

Le niveau d'homogénéité des deux milieux à risques élevés peut être interprété comme une force dans la mesure où il reflète un potentiel d'intégration sociale entre les résidents de ces deux secteurs. Il semble toutefois très peu exploité si l'on se fie aux perceptions exprimées lors des entrevues. Les deux milieux à bas risques présentent peu de similarités sur ce point. Alors que la population du secteur D est assez homogène et relativement compétente à intégrer les nouvelles populations qui y migrent, il en va différemment pour le secteur B, ce milieu étant très hétérogène. Toutefois une analyse de la distribution spatiale des sous-groupes sociaux et culturels révèle leur homogénéité respective et un regroupement des minorités ethniques à l'intérieur d'espaces géographiques distincts. Cette situation renforce ici la cohésion des membres de même allégeance culturelle et encourage un certain isolement face aux groupes extérieurs et ce, pour deux raisons : la proximité physique des voisins partageant les mêmes référents culturels ainsi que l'effet continu des frontières physiques (voies ferrées, grandes artères) qui les éloignent des résidents canadiens

français (Greenbaum et Greenbaum, 1985; Shumaker et Taylor, 1985). Dans ce contexte, il apparaît assez illusoire d'espérer créer rapidement un sentiment d'appartenance au milieu en cherchant à développer des liens entre les ethnies. Certains auteurs suggèrent plutôt d'adopter une approche microsociale (« block level approach ») puisque les interactions entre voisins se développent plus facilement sur la base de valeurs et d'intérêts partagés. En somme, intervenants et intervenantes devraient tenir compte de la diversité et de la spécificité des besoins et des problèmes ainsi que des différences collectives qui coexistent dans un territoire donné.

Trois des quatre secteurs étudiés (A, C et D) sont dans l'ensemble assez stables. Malgré le fait que les ménages changent plus ou moins fréquemment de résidence, ceux-ci ont tendance à demeurer dans le même quartier. Comme le soulignent Shumaker et Taylor (1985), il ne faut pas assimiler la mobilité résidentielle à celle des quartiers. L'exploration s'effectue, pour une majorité de cas, dans un espace géographique assez restreint ne provoquant pas nécessairement de déracinement. La stabilité est généralement associée à une caractéristique positive du milieu. Plusieurs recherches rapportent que ce sont les individus qui résident depuis longtemps dans un quartier qui se disent le plus satisfaits de leur entourage (Kennedy, 1984), expriment un sentiment d'attachement et de congruence envers leur environnement (Shumaker et Taylor, 1985); ils sont également en meilleure santé émotionnelle (Stokols et Shumaker, 1983). Malgré le pronostic psychosocial optimiste généralement associé à la stabilité résidentielle, il est toutefois possible que cette même caractéristique camoufle certaines réalités troublantes, la stabilité physique d'une famille n'étant pas, bien entendu, une condition suffisante pour favoriser le bien-être psychologique et social. En effet, les familles démunies ont souvent très peu de contrôle dans le choix de leur milieu, de vie, les possibilités de relocalisation dans des lieux plus conformes à leurs besoins étant limitées par des contraintes financières. Cette situation engendre une « dépendance négative » à leur milieu, d'autant plus néfaste que bien souvent une majeure partie des activités des familles se déroulent précisément dans ce même milieu (Stokols et Shumaker, 1983). Il se pourrait qu'une concentration de familles enracinées, non par choix mais par nécessité économique, caractérise les milieux à risques élevés. Dans ce cas, une documentation de plus en plus abondante souligne les liens existant entre la concentration des populations vulnérables (ghettoïsation) dont les choix de résidence sont limités et la prévalence de problèmes physiques et psychologiques élevée (Burns *et al.*, 1984; Shumaker et Stokols, 1982). La stabilité des résidents peut constituer un facteur de stress additionnel dans les secteurs A et C. Son impact peut être

atténué dans le secteur D, en raison d'une proportion estimée plus importante de propriétaires résidants.

Ressources sociales

De nombreuses études ont démontré que l'accès à des interactions sociales soutenantes favorise la santé et protège les individus contre le stress (Dean et Lin, 1977; Tousignant, 1988). En étudiant les réseaux d'un échantillon représentatif de mères dans les quatre quartiers, nous avons précédemment constaté que les familles des voisinages à bas risques (en particulier le secteur B comparé au secteur A) bénéficiaient d'un réseau plus élargi et moins conflictuel (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986). Au-delà du soutien direct procuré par les membres du réseau personnel, le niveau de congruence et de satisfaction face au voisinage ainsi que les possibilités d'interactions qu'il offre sont deux autres dimensions de soutien⁴ associées à la stabilité et l'attachement des citoyens à leur communauté (Kennedy, 1984; Lin et al., 1979, dans Biegel et al., 1982; Shumaker et Taylor, 1985). Les informateurs-clés rapportent à cet effet des différences notables dans le niveau de socialisation et d'interaction entre voisins, les descriptions favorisant constamment les milieux à risques moins élevés⁵. Comme pour les observations rapportées par Garbarino et Sherman (1980), nos comparaisons avantagent aussi les milieux à bas risques dans le nombre, la diversité et le leadership d'aidants naturels ou bénévoles actifs que l'on retrouve dans ces communautés. Ce type de soutien informel constitue une présence d'autant plus précieuse que les relations qui s'établissent entre les aidants et les aidés risquent d'être plus réciproques, égalitaires et continues que l'aide fournie par les professionnels (Pancoast et Chapman, 1982)⁶. Les voisins des communautés ethniques du secteur B (à bas risques) socialisent et s'entraident non seulement plus régulièrement mais ils semblent aussi avoir développé une infrastructure d'aide mieux organisée, constituée de multiples groupes communautaires et d'activités politiques susceptibles d'accroître leur contrôle sur le milieu de vie. Ils auraient, plus qu'ailleurs, élaboré ce que Warren (1982) prénomme un réseau d'aide de prise en charge des problèmes (*Problems Anchored Helping Network*) facilitant le processus de recherche d'aide et de soutien des membres de ces communautés. On y constate, par ailleurs, un parallélisme entre les réseaux d'aide de type informel et semi-informel et le réseau d'aide formel (apporté par les sources professionnelles). Cette caractéristique est propre aux quartiers de type paroissial que l'on retrouve fréquemment dans les communautés ethniques bien organisées ou encore dans certains milieux ruraux. Ces milieux sont souvent très

cohésifs et plus imperméables aux influences extérieures (Warren, 1980).

En somme, les milieux à bas risques fourniraient en général un contexte plus riche du point de vue de l'aide informelle apportée par les aidants naturels et bénévoles; l'aide semi-formelle serait par contre mieux articulée dans les groupes ethniques du secteur B.

Le signalement comme indicateur du tissu social

Le taux de mauvais traitements envers les enfants a jusqu'à maintenant été considéré comme une résultante de la qualité des milieux de vie (Bouchard, Chamberland et Beaudry, 1989; Garbarino et Sherman, 1980). Il peut également s'avérer un révélateur pertinent de son tissu social. Ainsi, un taux élevé peut signifier à la fois un niveau élevé de problèmes tout comme il peut témoigner de l'efficacité d'un système social à identifier, référer et résoudre les situations problématiques nécessitant l'expertise de professionnels (Warren, 1980). La source de signalement, professionnelle ou non, ainsi que le niveau de collaboration et d'implication des membres du réseau avec les services formels sont d'autres aspects indiquant les capacités de soutien d'un milieu (Guay, 1984; Warren, 1980). Conformément au portrait décrit précédemment, les communautés socioculturelles du secteur B (à risques moins élevés) ont très peu tendance à référer aux services professionnels. En général, les signalements provenant des secteurs C et D et de la population canadienne-française du secteur B témoignent d'une certaine capacité à identifier et reconnaître l'existence de problèmes dans certaines familles⁷. Ils nous renseignent aussi sur le faible niveau d'implication du réseau informel dans la résolution de ces problèmes et sur le recours à des ressources externes pour les solutionner *in extremis*. Ce style de résolution des problèmes semble être l'apanage des quartiers « diffus » où les résidents sont suffisamment semblables pour identifier un problème mais ne sont pas suffisamment reliés entre eux pour s'impliquer personnellement dans le processus d'aide (Warren, 1980; Guay, 1984).

Néanmoins, les milieux à hauts risques sont encore une fois les plus désavantagés. Dans le secteur A, les signalements proviennent surtout des professionnels qui seraient plus qu'ailleurs les sentinelles (*gatekeepers*) les plus actives de la communauté alors que dans le secteur C, les consultations et les références professionnelles accusent des délais estimés très importants.

Besoins et problèmes

Les problèmes et les besoins des populations défavorisées des quatre secteurs outrepassent largement les ressources disponibles (Naparstek *et al.*, 1982; Shelton, 1987; Zuravin et Taylor, 1987). La diversité des problématiques, qu'elles soient économiques, psychiatriques, familiales ou de criminalité, n'a d'égale que la gravité de leurs manifestations dans la population. Certaines différences émergent entre les milieux à bas et à hauts risques. L'ampleur des problèmes semble moins accentuée dans les milieux à bas risques. En particulier, les problèmes de violence dans les relations parent-enfant semblent davantage caractériser les milieux à hauts risques, alors que les problèmes de négligence seraient également présents dans les quatre secteurs. Garbarino et Sherman (1980) avaient constaté le même phénomène. Toutefois, divers types de négligence ainsi que le cortège de conséquences néfastes qui s'ensuit sur le développement de l'enfant ont été abondamment identifiés par les informateurs-clés et ce, plus spécialement dans les milieux canadiens-français des quatre secteurs : laxisme dans la supervision scolaire et troubles d'apprentissage, absentéisme fréquent et abandon précoce des études, encadrement déficitaire des activités parascolaires et prépondérance des problèmes de délinquance et de criminalité juvénile, lacune dans les soins physiques et alimentaires et problèmes de santé anormalement fréquents. Il se pourrait donc que la faible incidence de mauvais traitements observés dans les milieux à bas risques occulte des problèmes de comportements parentaux par essence moins visibles mais dont les conséquences pour le développement de l'enfant sont plus tardivement manifestées et, très souvent, plus sévères (Mayer-Renaud, 1985)⁸.

Un autre phénomène concernant les relations parent-enfant mérite d'être souligné. Alors que les problèmes sévères de négligence éducative, physique et affective sont constatés dans les populations canadiennes-françaises des quatre secteurs, les enfants provenant de familles ethniques (plus nombreuses dans le secteur B) semblent bénéficier d'un meilleur encadrement parental. En effet, ces parents seraient non seulement plus présents dans l'éducation de leur enfant mais participeraient plus activement aux comités d'école. La recherche de Burns et ses collaborateurs (1984) est, à cet égard, éclairante. Ils ont mis en évidence que les parents de milieux ethniques⁹, même s'ils encourageaient peu le développement de l'autodétermination de leur enfant¹⁰, valorisent toutefois la réussite académique de leur progéniture. Les parents autochtones¹¹ de milieux défavorisés ont, quant à eux, des attitudes éducatives plus problématiques traduisant une certaine propension au fatalisme et

décourageant le développement de la curiosité, de la réussite académique et de l'autocontrôle.

Services

La qualité, la diversité et l'accessibilité des services dans une communauté sont d'importants médiateurs pour protéger et prévenir des stress et des problèmes dans la population (Naparstek *et al.*, 1982). En outre, les résidants qui se disent satisfaits des services sont également ceux qui affichent un attachement plus grand à leur communauté (Christenson, 1979). Même si, dans l'ensemble, l'évaluation des services favorise plus les milieux à bas risques, le portrait qui s'en dégage n'est pas pour autant uniformément clair, celui-ci variant selon la nature des paramètres considérés. Ainsi, les milieux scolaires ou de loisirs ne joueraient pas assez un rôle palliatif pourtant nécessaire dans un contexte où l'encadrement parental semble insuffisant.

À l'exception des minorités ethniques du secteur B, les résidants du secteur à bas risques ont davantage tendance à consulter les services professionnels qui, comme c'est le cas pour les services policiers dans le secteur D, peuvent servir de plaque tournante dans le processus de référence. Les services formels sont non seulement moins volontairement utilisés dans les milieux à hauts risques et, lorsqu'ils le sont, semblent être impliqués *in extremis*. Garbarino et Sherman (1980) ont également constaté une tendance accrue à consommer les services curatifs dans le milieu à hauts risques alors que le milieu à bas risques profiterait davantage des services préventifs. En général, la relation que la population entretient avec les services formels n'est pas sans rappeler l'attitude du consommateur peu impliqué dans la définition des besoins et des ressources à mettre sur pied. De plus, les ressources professionnelles sont dans l'ensemble utilisées à des fins personnelles et très rarement pour contrer des problèmes collectifs (Naparstek *et al.*, 1982). Un des aspects les plus négatifs qui a été rapporté concerne la méfiance de la population à l'endroit des services sociaux souvent perçus coercitifs et menaçants à son égard. Cette réalité est d'autant plus morbide dans le secteur le plus à risques (A) puisque les mères résidentes interviewées rapportent devoir davantage compter sur le soutien des professionnels, l'aide apportée par leur réseau personnel étant plus limitée et insuffisante (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986). Bon nombre d'auteurs ont souligné les désavantages que comporte le recours exclusif à l'aide professionnelle lorsque non appuyée par l'aide non professionnelle (Guay, 1984; Biegel *et al.*, 1982; Malo, 1988).

Enfin, des prérequis à l'élaboration d'une collaboration entre les services formels et les groupes communautaires (semi-formels) semblent être présents dans trois secteurs étudiés (à l'exception du secteur D). L'établissement de réseaux de communication entre ces deux réseaux de soutien, une localisation plus stratégique des institutions dans les milieux de vie des citoyens et surtout la reconnaissance des valeurs et de l'efficacité respective des différentes catégories d'intervenants sont les ingrédients actifs à partir desquels peuvent se développer un climat de collaboration et des services répondant mieux aux besoins et problèmes des résidents (Naparstek *et al.*, 1982).

Conclusions et recommandations

Suite aux travaux de Garbarino et Sherman (1980), de Naparstek et ses collaborateurs (1982) et de Zuravin et Taylor (1987), cette enquête a non seulement permis d'esquisser un portrait qualitatif des besoins et des problèmes mais, aussi, des forces et des potentiels de deux paires de secteurs identifiés atypiques dans l'enquête épidémiologique précédant cette étude. Celle-ci révèle, en général, une supériorité relative de la qualité des milieux à bas risques¹² : enracinement et dépendance moins négative face au voisinage, tissu social et potentiel d'aide mieux développés, moins grande importance des problématiques de violence à l'égard des enfants, propension à recourir plus précocement aux services formels combinée avec une méfiance moins accentuée à leur endroit, et enfin pénurie moins accusée des ressources éducatives et récréationnelles¹³. Une analyse attentive des sous-groupes sociaux dans chaque secteur suggère l'importance de concevoir l'intervention non pas seulement en fonction de l'ensemble d'un territoire administratif mais aussi en fonction des valeurs, des besoins et des problèmes spécifiques de chacun des groupes y résidant. À titre d'exemple, le secteur le plus hétérogène (secteur B) bénéficierait d'une approche parcellaire (« block level »), un des objectifs étant d'abord d'établir des ponts entre les minorités ethniques et les intervenants professionnels. Dans le cas du secteur C, les problèmes des familles résidant dans la partie Ouest du secteur nécessitent des ressources conçues différemment de celles visant la population des personnes âgées, occupant majoritairement la partie Est du secteur.

Un dernier aspect important à souligner réfère au climat de collaboration généralement observé entre les groupes communautaires et les réseaux d'aide professionnelle. Quoique de nombreuses controverses existent sur la pertinence ou non de maintenir ces

univers distincts et indépendants (voir à ce sujet les réflexions de Jeger *et al.*, 1982; Pinker, 1985; Malo, 1988), nous considérons ces échanges potentiellement féconds dans la mesure où certains écueils seraient évités. Comme le rappelait très justement M. Blain, directeur de la Fédération des centres d'action bénévole du Québec (Rowan, 1989), il serait désastreux que l'État délimite et impose unidirectionnellement les buts et champs d'actions des groupes communautaires comme condition préalable pour l'obtention de financements et les subordonne au secteur professionnel. La reconnaissance et l'appréciation des savoirs plus expérientiels et concrets des non-professionnels d'une part, et les savoirs plus rationnels et techniques des professionnels d'autre part, constituent une richesse dont bénéficieraient les communautés. Les expériences de collaboration réussies sont de plus en plus fréquentes. L'assouplissement et la diversification des rôles et compétences des professionnels est une des conditions prérequis, tantôt intervenant directement auprès des familles (Olds *et al.*, 1986), tantôt consultants et éducateurs auprès de parents visiteurs (Barth, 1988, et Halpern, 1988, dans Michaud, 1989; Durand *et al.*, 1988) et auprès de groupes d'entraide (Darveau-Fournier et Home, 1990; Henninger et Nelson, 1981, et Lutzer, 1987, dans Michaud, 1989), ou encore impliqués dans le développement de ressources et la consolidation des capacités d'aide des communautés (Cochran, 1986; Fawcett *et al.*, 1980, dans Jeger *et al.*, 1982; Kohl et Marcus, 1981, dans Naparstek *et al.*, 1982).

Notes

* Cette recherche a été réalisée grâce à une généreuse subvention attribuée par le Conseil québécois de la recherche sociale. Les auteurs remercient sincèrement Mesdames Sylvie Cameron et Lise Lalonde pour leur contribution exceptionnelle et généreuse dans le décodage des entrevues réalisées auprès des informateurs et informatrices-clés.

¹ Les macro-indicateurs économiques et sociaux retenus étaient les pourcentages : 1) de familles vivant sous le seuil de la pauvreté, 2) ou au-dessus du seuil d'aisance, 3) de familles monoparentales, 4) de familles dont le soutien financier est une femme, 5) de familles résidant à la même adresse depuis moins d'un an, 6) de logements nécessitant des réparations majeures.

² Dont les membres remplissent moins de rôles chacun.

³ Se dit d'une méthode où participantes et participants sont désignés par d'autres membres participants.

⁴ Biegel *et al.* (1982) identifient trois niveaux de soutien disponibles dans l'environnement social d'un individu : le premier correspond à l'aide disponible dans le réseau personnel (soutien direct), le second réfère aux possibilités d'interactions et d'implications dans le quartier (soutien indirect) alors que le troisième précise dans quelle mesure l'individu est satisfait et positivement « enraciné » dans son milieu de vie (ajustement social).

- ⁵ Les mères des quartiers à hauts risques nous avaient également révélé être moins satisfaites de certains aspects physiques et sociaux de leur voisinage.
- ⁶ L'expression utilisée par Collins et Pancoast (1976) pour qualifier les aidants naturels traduit bien ce qui fait de ce bassin d'aidants une ressource précieuse dans une communauté : « free from drain ».
- ⁷ Les informateurs-clés ont souvent fait remarquer la présence de délais importants dans le processus de référence pouvant, dès lors, entraîner l'aggravation de situations problématiques; ces délais ont été interprétés comme de la tolérance des gens ou, de manière plus pessimiste, comme une indifférence marquée pour le sort d'autrui.
- ⁸ Contrairement aux problèmes d'abus physique qui se définissent par une commission d'actes jugés délétères, les problèmes de négligence sont associés à une série d'omissions qui entraînent des effets souvent plus dévastateurs que les précédents.
- ⁹ Une des minorités auxquelles fait surtout référence l'étude de Burns *et al.* (1984) est la population grecque, largement représentée dans le secteur B.
- ¹⁰ D'après les informateurs-clés du secteur B, les parents de milieux ethniques ont des conduites parentales coercitives et autoritaires qui renforcent les comportements de soumission et de conformité.
- ¹¹ L'étude de Burns *et al.* (1984) a été réalisée en Australie.
- ¹² Les différences sont d'autant plus accentuées que les taux d'incidence le sont, comme c'est le cas dans la première paire (secteurs A et B).
- ¹³ Cette dernière observation n'est valable que pour la comparaison des secteurs A et D.

Références

- BEAUDRY, J. (1989). « La qualité du milieu résidentiel : ce qu'en pensent les mères » : 81-84, dans C. Bouchard, C. Chamberland et J. Beaudry (éd.), *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants*. Rapport de recherche soumis au Conseil québécois de la recherche sociale.
- BIEGEL, D.E., A.J. NAPARSTEK et M.M. KHAN (1982). « Social support and mental health in urban ethnic neighborhoods » : 21-36, dans D.E. Biegel et A.J. Naparstek (éd.), *Community support systems and mental health*. New York : Springer Publishing Company.
- BRADBURN, N.M., S. SUDMAN et G.L. GOCKEL (1971). *Side by side : Integrated neighborhoods in America*. Chicago : Quadrangle Books.
- BURNS, A., R. HORNEL et J. GOODNOW (1984). « Conditions of life and parental values », *Australian Journal of Psychology*, vol. 36, n° 2 : 219-237.
- BOUCHARD, C., C. CHAMBERLAND et J. BEAUDRY (1989). *Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants*. Rapport de recherche soumis au Conseil québécois de la recherche sociale.
- CHAMBERLAND, C., C. BOUCHARD et J. BEAUDRY (1986). « Les mauvais traitements envers les enfants : réalités canadienne et américaine », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 18 : 391-412.
- CHRISTENSON, J.A. (1979). « Urbanism and community sentiment : Extending Wirth's model », *Social Science Quarterly*, vol. 60, n° 3 : 387-400.

- COCHRAN, M. (1986). « The parental empowerment process : Building on family strengths », dans J. Harris (éd.), *Child psychology in action : Linking research and practice*.
- COLLINS, A. et D. PANCOAST (1976). *Natural helping networks*. Washington, D.C. : National Association of Social Workers.
- DARVEAU-FOURNIER, L. et A. HOME (1990). « Le groupe au service des familles. Analyse comparative de deux types d'interventions complémentaires », *Service social*, vol. 39, n° 1 : 75-96.
- DEAN, A. et N. LIN (1977). « The stress-buffering role of social support », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 165, n° 6 : 403-417.
- DURAND, D., R. MASSÉ et F. OUELLETTE (1988). *De la visite : expérimentation et évaluation d'une intervention novatrice en prévention de l'enfance maltraitée*. Rapport préliminaire.
- GARBARINO, J. et A. CROUTER (1978). « Defining the community content for parent-child relations : The correlates of child maltreatment », *Child Development*, vol. 49 : 604-616.
- GARBARINO, J. et D. SHERMAN (1980). « High-risk neighborhoods and high-risk families : The human ecology of child maltreatment », *Child Development*, vol. 51 : 188-198.
- GIL, D.G. (1970). *Violence against children : Physical child abuse and neglect*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- GREENBAUM, S.D. et P.E. GREENBAUM (1985). « The ecology of social networks in poor urban neighborhoods », *Social Networks*, vol. 7 : 47-76.
- GUAY, J. (1984). *L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle*. Chicoutimi : Gaëtan Morin.
- JEGER, A.M., R.S. SLOTNICK et M. SCHURE (1982). « Toward a self-help/professional collaborative perspective in mental health » : 205-233, dans D.E. Biegel et A.J. Naparstek (éd.), *Community support systems and mental health*. New York : Springer Publishing Company.
- KENNEDY, L.W. (1984). « Residential stability and social contact : Tested for saved versus liberated community », *Journal of Community Psychology*, vol. 12 : 3-12.
- MALO, C. (1988). « Bilan théorique et évaluation des stratégies d'intervention faisant appel au soutien social », dans M. Tousignant, C. Chamberland, C. Malo et L. Bozzini (éd.), *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions : état de la question et propositions d'action*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- MARTIN, G.M. et C. MESSIER (1981). *L'enfance maltraitée... ça existe aussi au Québec*. Comité de la protection de la jeunesse, Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec.
- MAYER-RENAUD, M. (1985). *Les enfants du silence. Revue de littérature sur la négligence à l'égard des enfants*. CSSMM, Direction des services professionnels.
- MICHAUD, S. (1989). *Prévenir la négligence envers les enfants : analyse de la problématique et des programmes de prévention*. Mémoire de maîtrise, École de service social, Université de Montréal, Montréal.
- NAPARSTEK, A.J., D.E. BIEGEL et H.R. SPIRO (1982). *Neighborhood networks for human mental health care*. New York : Plenum Press.

- OLDS, D.L., C.R. HENDERSON, C. CHAMBERLIN et R. TATELBAUM (1986). « Preventing child abuse and neglect : A randomized trial of nurse and home visitation », *Pediatrics*, vol. 78 : 65-78.
- PANCOAST, D.L. et N.J. CHAPMAN (1982). « Roles for informal helpers in the delivery of human services » : 137-160, dans D.E. Biegel et A.J. Naparstek (éd.), *Community support systems and mental health*. New York : Springer Publishing Company.
- PELTON, L.H. (1978). « Child abuse and neglect : The myth of classlessness », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 49 : 149-152.
- PINKER, R. (1985). « Social policy and social care : Divisions of responsibility » : 103-121, dans J.A. Yoder (éd.), *Support networks in caring community*. Dordrecht Netherlands : Martinus Nijoff.
- ROWAN, R. (1989). « Le bénévolat sert-il à soulager le budget ? », *Le Devoir*, avril, p. 2. Montréal, Québec.
- RUTTER, M. et D. QUINTON (1977). « Psychiatric disorders : Ecological factors and concept of causation » : 173-187, dans H. McGurk (éd.), *Ecological factors in human development*. Amsterdam : North-Holland.
- RUTTER, M., A. COX, C. TUPLING, M. BERGER et W. YOULE (1975). « Attainment and adjustment in two geographical areas : The prevalence of psychiatric disorders », *British Journal of Psychiatry*, vol. 126 : 493-509.
- SHELTON, B.A. (1987). « Variation in divorce rate by community size : A test of the social integration explanation », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 49, n° 4 : 827-832.
- SHUMAKER, S.A. et D. STOKOLS (1982). « Residential mobility as a social issue and research topic », *Journal of Social Issues*, vol. 38 : 1-19.
- SHUMAKER, S.A. et R.B. TAYLOR (1985). « Toward a clarification of people-place relationships : A model of attachment to place », *Document Medis* : 221-251.
- STOKOLS, D. et S.A. SHUMAKER (1983). « The psychological context of residential mobility and well-being », *Journal of Social Issues*, vol. 38, n° 3 : 149-171.
- STRAUSS, M.A., R.J. GELLES et S.K. STEINMETZ (1980). *Behind closed doors : Violence in the American family*. New York : Anchor Books.
- TAYLOR, R.B., S. GOTTFREDSON et S. BROWEN (1981). « Territorial cognitions and social climate in urban neighborhoods », *Basic and Applied Social Psychology*, vol. 2 : 289-303.
- TOUSIGNANT, M. (1988). « Soutien social et santé mentale », dans M. Tousignant, C. Chamberland, C. Malo et L. Bozzini (éd.), *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions : état de la question et propositions d'action*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- WARREN, D.I. (1980). « Support systems in different types of neighborhoods », dans J. Garbarino et H.S. Stocking (éd.), *Protecting children from abuse or neglect*. New York : Jossey-Bass Publishers.
- WARREN, D.I. (1981). *Helping networks*. University of Notre Dame Press.
- WARREN, D.I. (1982). « Using helping networks : A key social bond of urbanites » : 5-36, dans D.E. Biegel et A.J. Naparstek (éd.), *Community support systems of mental health*. New York : Springer Publishing Company.
- ZURAVIN, S.V. et R. TAYLOR (1987). « The ecology of child maltreatment : Identifying and characterizing high-risk neighborhoods », *Child Welfare*, vol. 66, n° 6 : 487-506.