

International Review of Community Development

Revue internationale d'action communautaire



Prétendre prévenir

The goal of prevention

Pretender prevenir

Camil Bouchard

Numéro 11 (51), printemps 1984

La prévention, entre le contrôle et l'autogestion

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034621ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1034621ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bouchard, C. (1984). Prétendre prévenir. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (11), 21–27.
<https://doi.org/10.7202/1034621ar>

Résumé de l'article

La notion de prévention, bien que séduisante, comporte son lot d'ambiguïtés. Directement rattachée au modèle médical de la (psycho) pathologie, les diverses formes de prévention apparaissent finalement comme un même effort de redressement posé à des moments différents. Identifier prévention primaire à promotion ne fait, d'autre part, qu'entretenir la confusion et maintient une référence fautive à un modèle médical absent des opérations de développement communautaire.

Cette réflexion précède une seconde partie où l'on retrouve la description d'une recherche concernant la problématique de l'abus et de la négligence envers les enfants. Les différents niveaux d'intervention associés à la démarche de recherche tiennent tantôt de l'intervention précoce et tardive, et tantôt d'une approche de promotion du développement de l'enfant et de sa communauté. C'est finalement un double modèle interactif qui se dégage de cette exploration : intervention précoce et tardive promotion, individus-communauté.

Prétendre prévenir

C. Bouchard

Faire de la recherche dans le domaine de l'abus et de la négligence envers les enfants, c'est inévitablement devoir se confronter aux retombées possibles de ses travaux. Adoptés avec enthousiasme par les uns, rejetés ou ignorés avec autant de ferveur par les autres, les résultats sont constamment interprétés et ajoutent ou confirment une signification au phénomène. À cause de ceux qu'elle compromet et par ce qu'elle implique, la problématique du mauvais traitement envers les enfants ne laisse personne indifférent. Les politiques de protection de l'enfance sont scrutées à la loupe, les pratiques d'intervention psycho-sociale sont auscultées ; les intervenants psychosociaux désespèrent de ne jamais trouver des solutions efficaces et constructives au problème. Les attentes auprès du chercheur suf-

fisamment téméraire pour s'engager dans le domaine se font pressantes ; la prévention des incidents violents, ou des négligences néfastes à l'enfant, est à l'ordre du jour.

C'est dans ce contexte que s'inscrit notre projet de recherche et d'intervention portant sur les liens entre l'enrichissement et l'appauvrissement social et la qualité des conduites des parents envers les enfants (Bouchard, Beaudry, Chamberland, 1982 ; Bouchard, 1983). Les dernières pages de ce texte ont pour objet de situer et d'examiner le projet en regard de ce qui était, à l'origine, vu comme de la prévention. Les premiers paragraphes rapportent les grandes lignes d'une réflexion qui nous a menés à la mise au rancart (peut-être momentanée : réflexion oblige !) de la notion de prévention.

22 Vous avez dit « prévention » ?

Séduisante, la notion de prévention, depuis que l'on en fait usage dans les sphères de la santé mentale ou de l'ajustement psychologique, n'en demeure pas moins obscure et embarrassante. Ancré dans un modèle psychopathologique du développement humain, le domaine de la prévention se dégage difficilement d'une vocation de redressement et d'un cheminement du pire. Malgré un effort pour y accueillir un peu sur le tard un aspect plus positivement développemental et non pathologique (Bloom, 1983), l'aspect promotionnel des stratégies d'intervention précoce ne se pose toutefois que marginalement... ou paradoxalement. Ainsi en 1964, Caplan définissait la prévention à partir du seul concept de réduction de l'incidence, de la prévalence et des effets négatifs de diverses formes de pathologie ; les notions de prévention primaire, secondaire et tertiaire se posaient alors comme des points marqués sur le chrono de la « maladie ». Car c'est de la « maladie » et des désordres dont on parle et qu'il faut traiter, pour les uns tardivement et pour les autres précocement ou avant qu'ils n'apparaissent.

Cowen, en 1973, écrira que c'est errer que de reconnaître un rôle préventif à des activités et programmes qui, somme toute, visent à l'atténuation de la souffrance ou de la misère au même titre que

n'importe quelle thérapie : prévention primaire, secondaire et tertiaire mal nommées ! De fait, identifier explicitement la filiation entre prévention et pathologie, entre préventif et curatif, c'est admettre une communauté de sources et de finalités. L'une et l'autre opération visent les mêmes buts, et abordent les mêmes problèmes à des moments différents. Leur appartenance au modèle épidémiologique médical les place sur le même continuum et leur impose, simultanément, une interaction constante. À la limite, la disparition ou l'omission du curatif (fût-elle tout simplement associée à un refus de ses enseignements) sonne le glas du préventif. C'est à partir des problèmes d'ajustement et d'adaptation, des insuccès et des symptômes que l'on peut découvrir l'importance des éléments manquants. À ce titre, il convient sans doute de renforcer plutôt que de nier les liens entre les activités d'intervention tardive et précoce et de concevoir le processus dans une perspective longitudinale où les insuffisances d'une époque deviennent, de par la connaissance que l'on en tire, les forces et les atouts de la suivante.

À cet égard et dans ce contexte, les refus et le cloisonnement caractérisant bien souvent les échanges ratés entre intervenants du communautaire et l'individuel apparaissent bien stériles. Les premiers auront sans doute eu le tort d'adresser des reproches, plutôt que des questions, aux seconds, détenteurs privilégiés d'informations décodées par les personnes éprouvant des difficultés dans leur cheminement. Les seconds auront choisi de ne pas reconnaître les liens entre les informations recueillies et auront négligé de considérer des variables communes et récurrentes chez leurs clients-es. Ce n'est sans doute qu'à partir d'un enrichissement réciproque que l'une ou l'autre opération contribuera à une compréhension dynamique *des problèmes d'adap-*

tation individuels et communautaires. Autrement, c'est la vaine guerre des pâturages... et des nominatifs qui tiennent de l'entreprise marchande, commerciale ou idéologique.

Seule donc, la dimension temporelle affirmait, jusqu'à tout récemment, la distinction entre l'approche curative et préventive. Et encore, elle s'appuyait sur un élément, la précocité, dont les repères étaient loin de faire l'unanimité. Quand, en effet, une intervention est-elle précoce ? Lorsqu'elle s'applique à des populations en très bas âge (nourrissons, enfants) ? Au début d'une crise ou d'une période de changement ? Aux premières manifestations de symptômes, de détresse ou de désarroi ? Ou encore à la génération précédente ? Par ailleurs, précocité et ponctualité, nous a-t-on appris, ne sont pas non plus synonymes. Bronfenbrenner (1974) en fait une démonstration magistrale lorsqu'il examine l'ensemble des programmes d'enrichissement environnemental auprès de milieux défavorisés. L'exposition tardive de l'enfant à un environnement enrichi et son retrait (ou celui de sa mère) trop hâtif annulent les effets d'une mise en situation autrement prodigieusement efficace ; les enfants de mères au quotient intellectuel de 70, se montrent aptes à entreprendre et réussir avec succès des études autrefois impossibles, pour peu que le parent (la plupart du temps, la mère) soit encouragé à interagir avec l'enfant dès son très jeune âge et à le soutenir jusqu'à ses six ou sept ans. C'est l'effort soutenu et l'immersion hâtive qui se présentent comme les variables indépendantes importantes. C'est en amont et en aval que l'on assure la portée des programmes. Ce qui compte, ce n'est plus seulement la précocité, mais la synchronie et la durée...

Non plus seulement la précocité dans l'évitement ou la diminution de la carence, mais comme le

propose Bloom (1983), le « soutien à l'émergence de configurations d'événements avantageux » pour les populations ou les personnes... à risques. Manifestement, la définition avancée par Bloom ajoute, à la position psychiatrique de Caplan (1964), une préoccupation de valence positive où la recherche de patrons systémiques « avantageux » tient une place importante à côté du but plus orthodoxe d'une diminution des événements (systèmes) potentiellement dangereux. L'adaptation, la sécurité, le bonheur, le bien-être, l'estime de soi apparaissent maintenant à l'agenda préventif. « Vaut mieux construire les forces que d'attaquer les faibles... » C'est Cowen (1977) qui l'affirme. Environnements sociaux et physiques adéquats, en harmonie et en congruité avec les besoins du développement individuel et collectif, pour une part, et acquisition précoce de compétences et de stratégies d'adaptation efficaces, pour une autre part, voilà les buts de la prévention primaire :

Mettre au point des structures, processus, situations, événements et programmes qui bénéficient maximale, tant en terme d'étendue que de stabilité, à l'ajustement psychologique, à l'efficacité, au bonheur et aux capacités adaptatives de très grands groupes d'individus (voilà le but de la prévention primaire) ¹.

Ici, plus de référence au pathologique, aux déficiences, aux problèmes ; que du positif, aux du développement. Il n'y a plus de place, si minime puisse être la considération, pour la maladie. On se demande alors pourquoi tant persister à maintenir une appellation (prévention) qui, au mieux, rappelle les lieux de travail et d'intervention des auteurs, et crée un paradoxe là où, de toute évidence, la limpidité ne nous inonde pas encore !

Bref, l'on ne peut prévenir ce que l'on souhaite promouvoir comme on ne peut confondre l'évitement d'un déficit (essentiellement, une réponse de retrait anticipé) à

l'acquisition d'une compétence (une réponse d'approche). Prévenir ce qui est déjà tient également de l'impossible. Deux orientations se dessinent : minimisation des risques et des déficits, d'une part, accentuation des opportunités et des compétences, d'autre part. Ni étrangères ni incompatibles, ces deux voies se distingueront toutefois clairement à de nombreux niveaux.

Principalement, comme nous le suggère Cowen (1980), une approche promotionnelle sera par définition proactive et, fondamentalement, visera un double but éducatif et de changement structurel. Non bousculés par les contraintes de l'urgence et de la précarité, les intervenants s'adresseront à une population, pour une durée et à propos de finalités qu'ils auront eu le loisir de définir à partir d'une vision prospective et longitudinale avancée. Contrairement aux interventions destinées à des populations spécifiques dans des circonstances ou pour des périodes d'ajustement bien déterminées (veuvage, retraite, etc.), les possibilités de généralisation des programmes à des sphères et à des périodes de vie non préalablement identifiées s'avèrent considérables. Il faut ici noter l'abandon du concept de populations à risques. Dès lors, les retombées négatives des programmes promotionnels, orientés qu'ils sont vers le développement et le maintien des ressources collectives et individuelles, ne présentent pas de problèmes aussi aigus que ceux associés à l'identification fautive ou abusive de groupes cibles (population potentiellement à risques) ou à la stigmatisation de ces mêmes groupes ou territoires.

Toutefois une question importante subsiste ; parce que la population visée n'a pas l'expérience directe et motivante d'une crise à dénouer, d'un danger à éviter, le degré de conscientisation nécessaire à une implication et à une volonté de changement sera très

fréquemment modeste voire absent. Contrer ce manque d'intérêt, dans une culture où l'autosuffisance individuelle impose sa norme et ses rôles (Sampson, 1978), représente un défi qui risque de ne trouver sa réponse que localement, c'est-à-dire là où les rencontres quotidiennes, la fréquentation nécessaire d'un territoire nous mettent constamment en présence les uns des autres. Là également où l'on ne peut échapper à la pression et aux demandes incessantes d'enfants et d'adultes qui n'ont que faire de nos discours communautaires et demandent, même dans l'insularité et le silence, d'être entendus. Le développement communautaire et la croissance personnelle retranchés loin des territoires occupés deviennent, chacun à leur manière, des Esalen ou des Ibiza, douillettes refuges (d') intellectuels où se rencontrent les super-hommes et les super-femmes. Mais il y a plus, c'est dans le voisinage, le quartier, la région que se trouvent camouflés, enfouis, ignorés, les réseaux méconnus du territoire où se trame la communauté. Warren (1983) a jeté, à cet égard, les bases d'une compréhension raffinée de nos voisinages urbains. Sa description détaillée des quartiers de Détroit, vingt ans après le *Urban Villager* bostonnais de Gans (1962), est à étudier si ce n'est que pour enrichir les notions déjà importantes d'habitabilité sociale (Bronfenbrenner, 1979), de risques et d'opportunités (Garbarino, 1982), éléments intimement associés à des voisinages, qu'ils soient « transitoires, paroissiaux, tremplins ou intégrés. » Pour Capra (1983), la réflexion et la recherche doivent s'inscrire localement, dans un territoire donné, reflet quotidien des économies et politiques plus globales. C'est semble-t-il, à cette seule condition que recherche et intervention précoce, tardive ou promotionnelle trouvent un sens et une portée.

24 Un projet de recherche...

Montréal : sur son seul territoire francophone, plus de 5500 signalements par année à la Direction de la Protection de la Jeunesse concernant des enfants négligés ou battus. De ce nombre, 40 % s'avèreront assez sérieux pour que l'État, par l'intermédiaire de ses services sociaux, prennent en charge l'enfant et sa famille. Le phénomène est endémique. Aux États-Unis, 20 % des parents affirment avoir, au moins une fois, frappé leur enfant avec un objet (Straus, Gelles et Steinmetz, 1980). Les théories intrapsychiques de la perversité, de l'immaturité, de l'incompétence individuelle ne suffisent plus à « expliquer » le phénomène. D'autres facteurs d'ordre structurel, comme les conditions de vie, se retrouvent fermement associés à la fréquence des mauvais traitements infligés aux enfants : pauvreté économique, chômage, structure familiale monoparentale sont omni(sur)présents dans tous les tableaux statistiques (Gelles, 1979 ; Martin et Messier, 1981).

Après Garbarino et Sherman (1980), nous avons voulu savoir comment se distribuaient les plaintes fondées² d'abus et de négligences envers les enfants, sur le territoire urbain de Montréal, et quels macro-indicateurs s'avéraient le plus fortement associés avec les taux enregistrés. Première étape : recensement de toutes les plaintes fondées sur une période de six



mois pour chacun des 343 « voisinages »³ du territoire. Seconde étape : analyse des taux enregistrés en terme de leur degré d'association avec les variables socio-économiques et démographiques. Cette deuxième étape nous permet d'établir le degré de corrélation entre les indicateurs et les taux de mauvais traitements et de développer un modèle de prédiction de ces mauvais traitements.

Les résultats obtenus jusqu'à maintenant sont convaincants ; misère économique et mauvais traitement envers les enfants sont fortement associés. Alors que le taux moyen (sur 1000 familles) est de 4,95 pour l'ensemble du territoire, il est de 2,12 dans les voisinages les plus riches et de 12,87 chez les plus pauvres. La corrélation entre l'indice de pauvreté économique et le taux de plaintes fondées est fortement significative ($r : 0,84$). D'autre part, phénomène dont on retiendra l'importance ultérieurement, la variabilité des taux est significativement plus élevée parmi les territoires économiquement pauvres. Nous y retrouvons des voisinages où le taux grimpe à 92/1000 aussi bien que d'autres où le nombre d'incidents est à zéro.

Enfin, l'application d'un modèle de prédiction des taux de plaintes fondées révèle l'importance relative des variables macro-socio-économiques et démographiques suivantes : pourcentage de familles sous le seuil de pauvreté, de familles sous le seuil d'aisance, de logements nécessitant des réparations majeures, de familles dont le soutien financier est une femme, de familles monoparentales et de mobilité pour chacun des sous-territoires⁴. Selon que les sous-territoires étudiés correspondent à de très petites unités (voisinages comptant entre 50 à 1300 familles) ou à de plus grandes surfaces regroupant plusieurs voisinages (500 à 12 000 familles), le modèle de prédiction change. Ainsi, pour

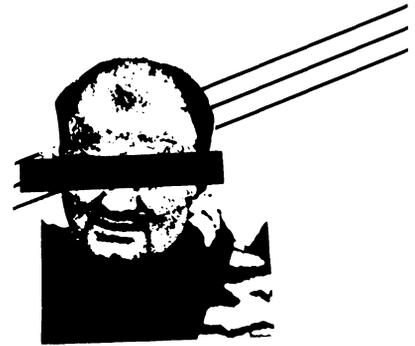
les grands territoires, les trois facteurs strictement économiques comptent pour près de 80 % de la variance ; pour les petits voisinages, ce sont les facteurs démographiques qui s'accaparent la presque totalité de la variance expliquée (42 %).

Exprimés différemment, ces résultats indiquent que si les conditions économiques peuvent être déterminantes dans la prédiction des taux de mauvais traitements, les conditions démographiques s'imposent comme des éléments locaux non négligeables. Les variations de taux, si on veut les comprendre au niveau des petits voisinages, trouvent leur explication davantage du côté de la configuration de la population locale que du côté des grands facteurs économiques.

Nous trouvons là confirmation des résultats rapportés par Garbarino et Sherman (1980) qui ont comparé deux quartiers économiquement pauvres d'Omaha où les taux de mauvais traitements se chiffraient à 15/1000 pour l'un et à 165/1000 pour l'autre. Ces chercheurs rapportent que lorsque comparé au premier, le deuxième quartier compte plus de familles soumise à un fort stress, plus de familles isolées et insatisfaites de leur environnement, moins d'entraide entre les personnes et plus d'enfants sans compagnons dans leur environnement immédiat. Les auteurs concluent que la probabilité de retrouver un fort taux d'abus et de négligence augmente avec l'*appauvrissement social* des quartiers. Des ghettos de familles en état de besoin et de tension et qui ne peuvent se soutenir mutuellement, accaparées qu'elles sont par leurs propres problèmes de survie : voilà, brutalement exprimée, la situation de ces quartiers. À ce niveau, le déménagement annuel de plus de 20 % de la population et l'implication de plus du tiers des femmes dans la double responsabilité de la

gestion familiale et du travail extérieur (souvent pénible) apparaissent, au niveau des voisinages, comme des indices déjà alarmants de l'état de survie de la population locale où la proportion des familles « vivant » sous le seuil de pauvreté frôle le 50 %... La moindre faiblesse du tissu social en place, qu'elle soit provoquée par le vieillissement de la population, le changement de vocation du quartier, le bouleversement topographique ou la spéculation immobilière risque d'éliminer tout recours possible à une aide spontanée locale. C'est alors que la sonnerie d'alarme se fait entendre aux services sociaux de l'État.

25



... une prétention

Conclure que les socio-économiquement pauvres sont des parents incompétents, que la place de la femme est à la maison et auprès de son mari, blâmer la victime, devient chose impossible devant les données accumulées dans cette recherche et dans ce champ d'étude. Trop de résultats nous indiquent que c'est l'isolement des familles, le manque de soutien d'un réseau primaire et secondaire et les états chroniques accablants de tension qui sont en cause. Autrement, comment expliquer qu'à niveau socio-économique égal, les taux de mauvais traitements puissent varier de façon importante ? Alors que l'incompétence individuelle des parents était jadis mise en cause, c'est maintenant l'hypo-

26 thèse de la « culture de la pauvreté » qu'il faut désamorcer. C'est à ce premier niveau d'intervention qu'il nous faut nous attarder. Faire comprendre que le statut socio-économique reflète autre chose qu'un revenu et qu'une éducation ; faire comprendre qu'il détermine l'accès à des services, à des ressources, à des loisirs, au temps qui file... et, par conséquent, la disponibilité auprès des enfants. Faire comprendre que le bien-être des enfants passe par celui des adultes, qu'une relation de coopération entre enfants et adultes exige de la patience, de l'endurance et de l'implication (Belsky, 1981) difficile, sinon impossible, à retrouver chez qui rencontre le défi quotidien de la survie à la maison et à l'usine... seule. Convaincre également que l'enfant n'est la propriété de personne, que les baffes, les pincements, les semonces corporelles reflètent une relation féodale ; témoigner à cet égard de la nécessité de l'expression d'une responsabilité collective envers le développement des enfants. Voilà autant de facettes macro-culturelles où il nous faut envisager des actions d'information, d'échange, de discussion.

Au niveau des administrations, des corporations et des syndicats, réclamer des aménagements d'horaires et de congés parentaux souples, l'implantation de services de garde facilement accessibles et disponibles dans les voisinages immédiats ou sur les lieux de travail, exi-

ger de la planification urbaine qu'elle s'abstienne de délires grandioses et se préoccupe des besoins spécifiques des quartiers et de leurs familles, dénoncer la fermeture des petites écoles locales ; la liste des éléments exo-systémiques⁵ à considérer est fort longue et demande, si l'on se situe dans une perspective promotionnelle, qu'elle soit connue et débattue publiquement.

Dans les voisinages, encourager le regroupement de personnes préoccupées par la question du bien-être de l'enfant et de ses parents, donc préoccupés de la qualité de leur environnement, aider à l'identification de ressources, familiariser les intervenants psychosociaux avec les résultats de nos recherches et les supporter dans des entreprises de développement communautaire ; l'agenda est fort chargé. À cet égard, notre équipe s'efforce de diffuser le plus fréquemment possible ses conclusions dans les zones urbaines concernées par la problématique et s'applique à l'élaboration de stratégies d'intervention de quartier en collaboration avec les équipes d'intervention psycho-sociale du centre-ville.

À long terme, une urgence : l'information. Informer nos adolescent-es au sujet de l'enfant, de ses besoins, de ses capacités, de ses limites, de son développement. Cette information n'a pas besoin d'emprunter des voies magistrales : l'implication des jeunes dans des services de garde de quartier permettrait une mise en contact direct avec le rôle d'éducateur et de protecteur de l'enfant. Elle assurerait sans doute également la survie de nombreux services aux prises avec de sérieux problèmes de survie. Il devient également important que les futurs parents connaissent leurs droits et les conditions nécessaires à l'établissement et au maintien d'une relation harmonieuse avec l'enfant : logement salubre et suffisamment spacieux, voisinage

accueillant et sécuritaire, horaires compatibles, accès facilités aux institutions, indépendance économique. L'amélioration des conditions faites aux enfants passe par celles faites aux parents.

De la réflexion et de l'action se dégagent deux modèles interactifs. Le premier fait émerger l'interaction constante et évolutive entre l'échec, la carence et l'acquisition de compétences. Aborder ce problème de l'abus et de la négligence envers les enfants, c'est immédiatement s'interroger sur le contenu et le contexte de relations parents-enfants harmonieuses et coopératives. C'est également créer l'occasion d'une connaissance plus articulée du développement individuel et collectif. Le contenu des relations parents-enfants met en effet en présence des acteurs non interchangeables ; à cet égard, la connaissance de ces acteurs est indispensable. Le contexte de la relation, lui, renvoie aux opportunités partagées par parents et enfants dans leur vie quotidienne, d'où un second modèle où individus et communauté se forment mutuellement. L'intervention (fût-elle précoce, tardive ou promotionnelle) qui néglige cet arrimage risque de marquer le pas. Car finalement de quelle prétention parlons-nous, si ce n'est de celle de l'accroissement des compétences personnelles et communautaires ?

Camil Bouchard

L'auteur exprime ses plus vifs remerciements à Rachel Gerbeau et Monique Perreault pour leur contribution à la réalisation de cet article.

NOTES

¹ Cowen, 1980, p. 264.

² Tout citoyen québécois est tenu de signaler les épisodes de mauvais traitements envers un enfant, dont il est témoin. Les signalements sont vérifiés, et une plainte est *fondée* lorsqu'il y a suffisamment d'éléments incitant à une enquête plus approfondie.

³ Un « voisinage » correspond à un secteur de recensement de la population, découpage qui tient compte de l'homogénéité socio-économique des populations.

⁴ Les variables ont été introduites dans le modèle suivant les résultats de recherches nord-américaines (Garbarino et Crouter, 1976 ; Garbarino et Sherman, 1980).

⁵ Les éléments *exo-systémiques* sont ceux qui appartiennent à des lieux non fréquentés par les parents ou les enfants mais qui ont un impact direct sur la qualité de leur environnement immédiat.

Bibliographie

- Belsky, J., « Abus et négligence envers les enfants : application du modèle écologique », *Les Actes du colloque sur les dimensions écologiques de l'abus et de la négligence*, LAREHS, Université du Québec à Montréal, avril 1982.
- Bloom, M., « Prevention/promotion with minorities », *Journal of Primary Prevention*, 3, 1983, 224-225.
- Bouchard, C., « L'intervention psychosociale et la violence envers les enfants : une réflexion critique sur la pratique québécoise », *Santé mentale au Québec*, 8, 1983, 140-147.
- Bouchard, C., Beaudry, J. et Chamberland, C., « Pauvreté économique, pauvreté sociale et mauvais traitements envers les enfants : une étude exploratoire », *Intervention*, 64, 1982, 25-34.
- Bronfenbrenner, U., « Is early intervention effective » et Marcia Guttentag, Elmer L. Struening (eds.), *Handbook of Evaluation Research*, vol. 2, Beverly Hills, Sage Publications, 1975.
- Caplan, G., *Principles of preventive psychiatry*, New York, Basic Books, 1964.
- Capra, F., *Le Temps du changement*, Paris, Du Rocher, 1983.
- Cowen, E.L., « The wooing of primary prevention », *American Journal of Community Psychology*, 8, 1980, 258-284.
- Cowen, E.L., « Baby steps toward primary prevention », *American Journal of Community Psychology*, 5, 1977, 1-21.
- Cowen, E.L., « Social and community intervention », *Annual Review of Psychology*, 24, 1973, 423-472.
- Gans, H.E., *The Urban Villagers*, Boston, The Free Press, 1962.
- Gelles, R.J., *Family Violence*, Beverly Hills, Sage Publications, 1979.
- Garbarino, J., *Children and Families in the Social Environment*, New York, Aldine Publishing, 1982.
- Garbarino, J. et Crouter, A., « Defining the community context for parent-child relations : The correlates of child maltreatment », *Child Development*, 49, 1978.
- Garbarino, J. et Sherman, D., « High-risk neighborhoods and high-risk families : The human ecology of child maltreatment », *Child Development*, 51, 1980, 188-198.
- Martin, G.M., Messier, C., *L'Enfance maltraitée... ça existe aussi au Québec*, Cahier de recherches, Comité de la Protection de la Jeunesse, Gouvernement du Québec, 1981.
- Sampson, E.E., « Scientific paradigms and social values : Wanted, a scientific revolution », *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1978, 1332-1343.
- Straus, M.A., Gelles, R.J. et Steinmetz, S.K., *Behind Closed Doors*, New York, Anchor Books, 1980.
- Warren, D.I., *How People Cope with Problems in the Urban Community*, Detroit, University of Notre-Dame Press, 1983.