

Andrée Fortin

sociologue, Département de sociologie, Université Laval

1994

“La famille, premier et ultime recours”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jmt_sociologue@videotron.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"

Site web: http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Andrée Fortin, sociologue
Professeure au département de sociologie, Université Laval

“La famille, premier et ultime recours”. Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Fernand Dumont, Simon Langlois et Yves Martin, *Traité des problèmes sociaux*. Huitième partie: L’intervention: les solidarités communautaires. Chapitre 46, pp. 947-962. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC), 1994, 1164 pp. [Autorisation accordée par l’auteur le 15 mars 2004]

[Autorisation accordée par l’auteure le 15 mars 2004]



Courriel : andree.fortin@soc.ulaval.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2001 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format
LETTRE (US letter), 8.5’’ x 11’’)

Édition numérique réalisée le 6 novembre 2004 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



Table des matières

Introduction

- I. Qu'est-ce que la famille?
- II. Les limites
 - a) La famille-problème
 - b) Les ressources familiales
 - c) Et les sans-famille?
- III. Les possibles
 - a) Qui aide qui?
Sous-question: Qui gère l'aide?
 - b) Quelle forme prend l'aide?
 - c) Où intervient la famille?
 - d) Durée et gravité de l'intervention
- IV. Pourquoi aide-t-on? Don, contre-don et obligation
- V. Tendances à la surcharge
- VI. État de la recherche
- VII. Pistes de recherche

Bibliographie sélective

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Aux prises avec différents problèmes sociaux ou de santé, avant de recourir aux institutions, on se tourne d'abord vers ses proches, et en tout premier lieu sa famille. En fait l'intervention familiale est souvent préventive, et s'exerce avant le problème, ou du moins avant que ne s'aggravent et dégénèrent un problème de santé physique ou mentale ou des difficultés financières. De là l'intérêt actuellement porté à la famille en tant qu'intervenante: mieux vaut prévenir que guérir, et mieux vaut pour les finances publiques guérir dans les familles que dans le cadre des institutions!

Le « maintien à domicile », les « aidants naturels », la « désinstitutionnalisation », autant de termes qui se sont banalisés dans les années 1980 à la faveur de la crise fiscale de l'État. Le flambeau des « affaires sociales » transmis de la famille à l'État lors de la mise en place de l'État-providence, est en voie de repasser à la famille. L'État espère économiser en transformant la famille en partenaire dans la prise en charge des problèmes sociaux. Mais à quel prix pour les familles, pour les personnes qui soutiennent les leurs, pour celles ainsi prises en charge? En effet, la famille n'est pas un paradis sur terre. Des drames familiaux font la manchette des journaux; d'autres se jouent dans le silence et le huis-clos du quotidien comme le rappellent de nombreuses pièces de théâtre ou romans psychologiques.

Cela soulève plusieurs questions: qui est « la famille » fournissant l'aide à ses membres: une personne-ressource en particulier, le ménage familial, la parenté? Que peut la famille? Pour qui? Son intervention se situe-t-elle au sein du ménage seulement ou également dans les ménages apparentés? Quelles sont les limites de cette intervention? Y a-t-il des cas où la famille ne peut rien ou presque? Enfin, comment en est-on arrivé à réfléchir sur la famille comme solution aux problèmes auxquels ses membres font face, en particulier les problèmes économiques et de santé; cela ne va-t-il pas de soi? Y a-t-il quelque chose de nouveau, ou s'agit-il d'un processus « traditionnel » sur lequel la conjoncture (crise financière de l'État, transformation des rôles à l'intérieur de la famille et nouvelle donne démographique) force à jeter un regard neuf?

La famille-providence, pour reprendre une expression de Lesemann et Chaume¹, existe dans tous les pays, à toutes les époques, comme le montrent les recherches historiques et anthropologiques sur la famille². La famille est le premier et l'ultime recours. Le premier, celui mobilisé en premier lieu tant pour les urgences que pour les problèmes passagers; l'ultime, alors que sont épuisées les autres ressources: les liens du sang sont les plus tenaces, et survivent à des chicanes, contrairement à l'amitié ou même à la relation conjugale. Malgré des tensions ou des crises en son sein, la famille reste la famille... et l'obligation morale de l'entraide en cas de pépin aussi.

Problèmes d'argent, soins de santé ponctuels ou à long terme, corvées, dépannage, réparations ou services en tous genres, la famille est présente, en règle générale³. Mais, il y a un mais: encore faut-il qu'il y ait une famille, qu'elle ne soit pas trop éloignée géographiquement (ce qui selon les moyens financiers disponibles ne veut pas dire la même chose) ni émotivement, qu'elle ait en son sein les ressources nécessaires pour fournir l'aide, et surtout qu'elle ne soit pas à l'origine du problème!

¹ Frédéric Lesemann et Claire Chaume, *Familles-providence. La part de l'État*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1989.

² Voir, par exemple, Tamara K. Hareven, « Les grands thèmes de l'histoire de la famille aux États-Unis », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 39, 2, 1985, p. 185-209.

³ Andrée Roberge, « L'échange informel en milieu semi-rural pour faire face à la pauvreté », dans: Madeleine Gauthier (sous la direction de), *Les nouveaux visages de la pauvreté*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, p. 173-196.

I. Qu'est-ce que la famille?

[Retour à la table des matières](#)

Reprenons systématiquement et posons d'abord quelques définitions. La famille se transforme depuis quelques années, à tel point que sa définition pose problème. Lors des audiences autour du Livre vert sur la politique familiale⁴, au milieu des années 1980, ce qui a donné lieu aux plus vives discussions et polémiques fut justement la définition de la famille. Pour qu'il y ait famille, cela prend au moins deux générations - mais pas nécessairement deux parents puisque la famille peut être monoparentale - et cohabitation actuelle ou antérieure. Les formes que prend cette cohabitation des générations sont très diverses; la famille peut être monoparentale, mais aussi recomposée, adoptive ou d'accueil. Il n'est guère possible désormais de parler de famille au singulier; différents modèles de familles coexistent, que plusieurs personnes traversent successivement à diverses étapes de leur vie.

Le Livre vert sur la politique familiale du gouvernement du Québec proposait la définition suivante de la famille: « Le groupe parent(s)-enfant(s) unis par des liens multiples et variés, pour se soutenir réciproquement au cours d'une vie et favoriser à leur source le développement des personnes et des sociétés. » Cette définition rend compte de la diversité des situations familiales; mais retenons pour notre propos actuel qu'elle contient de façon explicite l'obligation au support réciproque. C'est un des aspects qui a donné lieu à la controverse susmentionnée: jusqu'où s'étend cette obligation: à quel type d'aide? jusqu'à quel âge en ce qui concerne les enfants: 18 ans? plus tard? Qu'est-ce que cela sous-entend quant aux obligations des enfants adultes envers leurs parents? Ces discussions ne sont pas que théoriques, il en découle des politiques différentes d'aide à la famille, de prestations d'aide sociale ou de prêts et bourses par exemple. À la suite de leur tournée de consultation, les commissaires s'entendent sur la définition suivante: « Le groupe de personnes, formant et entourant une relation parent(s)-enfant(s), unies par diverses formes de liens et d'engagements; les familles et les personnes qui les constituent

⁴ Camille Laurin, *Pour les familles québécoises. Document de consultation sur la politique familiale*, Québec, Comité ministériel permanent du développement social, Gouvernement du Québec, 1984.

se développent à travers des cycles de vie variables; les parents ne peuvent s'acquitter de leur tâche qu'avec le soutien des ressources collectives. » Dans cette nouvelle formulation, la famille s'ouvre sur la parenté, d'une part et son support devient conditionnel à l'existence de ressources collectives, d'autre part. Que parenté et ressources collectives fassent partie de la « famille » ne devrait pas surprendre.

Quand on évoque la famille, c'est en effet souvent à la parenté, au sens strict, qu'on fait allusion. La famille devient parenté avec les années, lorsque les enfants quittent la famille où ils sont nés pour fonder leurs propres foyers. La parenté se différencie de la famille en ce qu'elle s'éparpille en plusieurs ménages. Mais la famille des uns est la parenté des autres, ainsi les oncles et tantes qui sont les frères et sœurs des parents; les gens inclus dans la parenté varient. Il ne s'agit pas que de degré d'apparentement; dans une parenté, on choisit (plus ou moins) de voir ou non certaines personnes. Ce peut être en fonction d'affinités⁵, quand la famille est nombreuse et réside à proximité. Mais quand elle est rare, comme dans le cas des enfants uniques, la fréquentation des cousins « remplace » parfois celle des frères et sœurs⁶; de façon analogue en situation de migration sont activés les liens avec la parenté de degré plus éloigné.⁷ Ainsi, de la parenté, on passe au réseau familial: ceux des membres de la famille et de la parenté que l'on voit « régulièrement ».

Par ailleurs, le réseau n'est pas que familial, ni parental, s'y greffent des amis, des voisins, « personnes significatives », fréquentées « régulièrement » (termes difficiles à définir car ne voulant pas dire la même chose pour tous). Ellen Corin pose des distinctions cruciales entre le réseau représenté et le réseau réel, entre le réseau de relations et le réseau de support⁸. À l'intérieur du réseau relationnel, une nouvelle catégorie apparaît: ceux qui effectuent ce que les travailleurs sociaux et psychologues ont baptisé le *support naturel*, bref ceux qui donnent de l'aide. Il y a encore les *aidants naturels*: des membres de la communauté auxquels on reconnaît une compétence particulière pour fournir de l'aide en cas de difficulté quelconque; il peut s'agir tant d'un prêtre, d'un coiffeur, du bénévole d'une association comme un centre de prévention du suicide, que d'un membre du réseau familial. Ce qui nous intéresse ici, c'est la famille et la parenté comme réseau de support naturel. Naturel par opposition à surnaturel? à artificiel? En fait « naturel » situe à l'intérieur de la communauté (par opposition à l'institution): c'est une aide informelle et, en ce

⁵ Philippe Garigue, *La vie familiale des Canadiens français*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1970.

⁶ Andrée Fortin, avec la collaboration de Denys Delâge, Jean-Didier Dufour et Lynda Fortin, *Histoires de familles et de réseaux*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1987.

⁷ Voir: Tamara K. Hareven, *Family Time and Industrial Time*, New York, Cambridge University Press, 1982, pour autrefois, et Andrée Fortin *et al.*, *op. cit.*, pour aujourd'hui.

⁸ Ellen Corin, « Manières de vivre, manières de dire. Réseau social et sociabilité quotidienne des personnes âgées au Québec », *Questions de culture*, no 6, 1984, pp. 157-186.

qui concerne le support du réseau (par opposition à celle apportée par les aidants), à l'intérieur des relations primaires.

Bref, famille, parenté, réseau de relations, réseau de support aidants, autant de choses différentes mais qui peuvent se recouper. Ce texte parlera de la famille dans un sens large, c'est-à-dire incluant la parenté.

II. Les limites

La famille, contrairement à la Providence, ne peut pas tout pour tous. Les deux limites principales à l'aide familiale sont les suivantes: la famille peut être à l'origine du problème, ou ses ressources trop limitées. Ces deux limites concernent l'offre d'aide, mais, comme nous le verrons, ne sont pas sans répercussions sur la demande d'aide.

a) La famille-problème

[Retour à la table des matières](#)

La famille n'est pas nécessairement à même d'aider ses membres aux prises avec la violence familiale, l'inceste, l'alcoolisme, la toxicomanie, ou des problèmes de santé mentale. En général, la cellule familiale immédiate ou le ménage familial n'est pas le meilleur recours s'il est au cœur du problème; la parenté peut alors, parfois mais pas nécessairement, aider. Si la personne qui a des difficultés identifie sa famille comme source ou comme lieu de son problème, elle n'y recourra pas, mais elle peut aussi hésiter à faire appel à la parenté par peur des commérages, par discrétion; dans ces cas, la famille peut se révéler une piètre aidante, exerçant une pression dans le sens de la réconciliation ou pour étouffer le problème ⁹.

⁹ Voir Angèle Bilodeau, *La violence conjugale. Recherche d'aide des femmes*, Québec, Les Publications du Québec, 1987, et Ellen Corin, Gilles Bibeau, Jean-Claude Martin et Robert Laplante, *Comprendre pour soigner autrement*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1990.

Mais la famille-problème n'est pas que la famille à problème. L'aide familiale peut aussi exacerber des conflits latents entre membres de la famille, ou compromettre l'autonomie de ceux et celles qu'elle prend en charge. Certains peuvent choisir de ne pas recourir à leur famille pour ne pas en devenir dépendants, pour échapper à son contrôle, aux commérages ¹⁰. Ainsi, la prise en charge familiale d'un malade chronique peut étouffer l'autonomie personnelle de celui-ci; le contrôle familial est très lourd, surtout s'il s'agit d'un adolescent. Selon Jacques Maître ¹¹, certains jeunes atteints de maladie chronique préfèrent mourir à l'hôpital plutôt qu'à la maison pour préserver leur autonomie par rapport au contrôle parental; l'équipe de Corin ¹² mentionne le cas de personnes âgées qui, se sentant déjà débitrices envers leur réseau de parenté ou dans une position dominée à l'intérieur de celui-ci, préfèrent recourir à des professionnels, même si leur réseau est très présent très actif et disposé à les aider. En ce qui concerne les problèmes liés à l'aide familiale, retenons que s'il faut tenir compte de l'offre d'aide, la demande joue également un rôle.

b) Les ressources familiales

[Retour à la table des matières](#)

La question des ressources est évidemment très importante. Trois types de ressources sont nécessaires pour que la famille puisse jouer son rôle d'aidant: elle doit disposer de temps, d'argent et de compétences.

La plupart du temps, l'aide familiale est la responsabilité d'une personne, d'une femme ¹³; cela fait partie de la division sexuelle des tâches, des rôles familiaux. Dans la mesure où ces rôles se transforment, où les femmes participent de plus en plus au marché du travail, où cette participation devient une

¹⁰ Ellen Corin, *loc. cit.*; Ellen Corin *et al.*, *op. cit.*; Jacques Maître, « La médecine dans la famille. L'hospitalisation à domicile dans la muscovidose », *Prévenir*, numéro spécial *Les alternatives à l'hospitalisation*, no 14, 1987, pp. 35-40.

¹¹ Ellen Corin *et al.*, *op. cit.*

¹² Ellen Corin, Jacques Tremblay, Teresa Sherif et Luc Bergeron, « Entre les services professionnels et les réseaux sociaux: les stratégies d'existence des personnes âgées », *Sociologie et sociétés*, XVI, 2, 1984, pp. 89-104.

¹³ Frédéric Lesemann et Claire Chaume, *op. cit.*; Andrée Roberge, *loc. cit.*; Rita Therrien, *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, synthèse critique no 8, Québec, Les Publications du Québec, 1987, et Francine Saillant, « Les soins en péril: entre la nécessité et l'exclusion », *Recherches féministes*, 4, 1, 1991, pp. 11-29.

norme, tant économique ¹⁴ qu'en ce qui concerne l'autonomie personnelle, la prise en charge des problèmes par la famille peut entrer en concurrence avec d'autres activités.

Ainsi, le maintien à domicile d'une personne handicapée ou malade chronique implique en règle générale qu'un membre de la famille - qu'une femme - s'y consacre à plein temps, donc ne participe pas, ou seulement à temps partiel, au marché du travail. Selon les ressources financières de la famille, le travail à temps partiel de la personne aidante peut être une nécessité économique. Deux cas de figure se présentent alors; cela peut être vécu comme un élément supplémentaire de corvée; ou au contraire comme répit psychologique, alternative à l'enfermement ¹⁵. Par ailleurs, c'est non seulement une double mais même une triple tâche qui échoit à cette aidante. Guberman et son équipe ¹⁶ évoquent le « 7/24/365 » pour signifier que c'est une tâche de tous les instants; même quand la personne aidante prend du répit... physique, si l'on peut dire, en s'éloignant de la maison, elle ne parvient que difficilement à prendre du répit psychologique et à oublier quelques moments ses responsabilités.

L'aide exige un minimum de ressources financières. Outre le fait que le dénuement économique est lié à des problèmes sociaux - cause ou effet, ce n'est pas notre propos - et que plus on est soi-même aux prises avec des problèmes, moins on a de disponibilité pour aider les autres, l'aide entraîne des frais, qu'il s'agisse d'un manque à gagner sur le marché du travail, de coûts de déplacements ou d'équipement, de l'obligation d'avoir un logement plus grand, adapté, etc.

Enfin, pour aider, la famille doit disposer de compétences. Dans certaines situations, en particulier en présence de maladie mentale, la famille peut se sentir dépassée. Certaines compétences peuvent s'acquérir; dans le cas du maintien à domicile des malades chroniques et principalement de l'hémodialyse à domicile; Jacques Maître parle de transferts technologiques. D'autres compétences ne s'acquièrent que très difficilement: en matière relationnelle, ce n'est pas le transfert technologique qui peut remédier à ce problème mais la thérapie familiale; mais d'autres compétences demeurent l'apanage des professionnels qui sont réticents à les transmettre. À cet égard, il y aurait beaucoup à dire sur les liens entre les professionnels et les aidants et l'extension de l'expertise ¹⁷; par exemple, les aidants déplorent l'absence de suivi et de

¹⁴ Simon Langlois, « L'impact du double revenu sur la structure des besoins dans les ménages », *Recherches sociographiques*, XXV, 2, 1984, pp. 211-265.

¹⁵ Nancy Guberman, Henri Dorvil et Pierre Maheu, *Amour, bain, comprimé, ou l'ABC de la désinstitutionnalisation*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, rapport de recherche no 23, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Voir notamment Nancy Guberman et al., op. cit., et Rita Therrien, op. cit.

soutien professionnel en période de crise. Mais le malaise est plus général: dans la société actuelle, coexistent une tendance à la professionnalisation, donc à la déresponsabilisation de la famille, et une nouvelle responsabilisation de celle-ci à la suite du maintien à domicile. Les familles ont le sentiment qu'on ne leur laisse que la responsabilité de l'exécution, la compétence légitime, celle de décider, appartenant aux experts. Sont dévalorisées socialement les femmes au foyer qui effectuent diverses tâches, mais lorsque ce sont des professionnels qui les exécutent, ils sont pour ce faire valorisés. Cette ambiguïté des normes ne facilite ni la collaboration entre experts et famille, ni le partage des compétences et des responsabilités.

c) Et les sans-famille?

[Retour à la table des matières](#)

L'aide familiale n'est pas un phénomène nouveau. En l'absence d'assurance-maladie, d'assurance-chômage ou de pensions de vieillesse, la famille était souvent le seul recours. Outre la dépendance psychologique et les problèmes qu'elle pouvait entraîner - on ne pouvait pas se permettre de se mettre à dos sa famille: il fallait supporter son contrôle et s'y soumettre dans une large mesure -, le système avait ses ratés, indépendamment de la présence ou non des ressources déjà mentionnées. Des chicanes familiales pouvaient rompre le lien ou l'affaiblir, tout comme l'éloignement géographique. Et puis, tous n'ont pas de famille, les orphelins, certaines personnes âgées célibataires ou veuves par exemple. D'où la mise en place de tous les programmes d'assurance sociale pour pallier les insuffisances, voire l'inexistence, du système d'aide familiale. L'État, en effet, ne s'occupe pas que des cas lourds et l'extension de la professionnalisation à laquelle nous avons déjà fait allusion favorise la prise en charge étatique des «affaires sociales» et communautaires, au sens large.

Dans la réflexion sur la famille comme réseau de support ou aidant naturel, il ne faut pas perdre de vue pourquoi s'était mis en place l'État-providence: pour décharger les aidants d'un fardeau trop lourd, et venir en aide à ceux et celles que nul ne secourait. Ces « sans-famille », c'est à la communauté qu'il revient d'en prendre charge. Il ne faut pas oublier non plus que certains préfèrent les services professionnels plus anonymes et moins normatifs, à l'aide... et au contrôle familial. Donc, dans ce qui suit, nous ne parlons pas de tous ceux qui ont des problèmes, mais de tous ceux qui ont une famille, la-

quelle n'est pas la source de leur problème et dispose du minimum de ressources nécessaires pour fournir de l'aide, et enfin de ceux et celles disposés à accepter cette aide.

Ces limites, rappelons-le, peuvent complètement empêcher la famille d'aider, mais aussi se manifester dans le cas où il y a effectivement aide familiale: des conflits personnels peuvent se développer et entraver l'aide, les ressources disponibles peuvent s'épuiser. Dans ce dernier cas, l'intervention de l'État peut se révéler non pas contradictoire avec celle de la famille, ni même complémentaire, mais comme deux éléments d'une même dynamique, l'État offrant services, soutien financier ou services de répit aux familles aidantes; son rôle serait donc d'aider les aidants.

III. Les possibles

Une fois évoquées les limites, revenons sur les possibles:

a) Qui aide qui?

[Retour à la table des matières](#)

Autrefois les personnes âgées constituaient le groupe le plus pauvre de la société, l'aide matérielle leur était surtout destinée; désormais, le groupe le plus pauvre, ce sont les jeunes. Ce qui ne veut pas dire que les aînés ne reçoivent plus d'aide, mais ce sera, généralement davantage en soins de santé que financiers.

Traditionnellement donc, les jeunes aidaient les vieux, et la forme que prenait cette aide était la cohabitation, formule répandue tant en ville qu'à la campagne. Mais, actuellement, deux configurations qui ne sont pas nouvelles se répandent. Tout d'abord, la conjoncture démographique et le vieillissement de la population font que des moins jeunes aident des très vieux; ainsi, de par l'augmentation de l'espérance de vie, les femmes de 50 ou 60 ans prennent de plus en plus soin de leurs parents et en particulier de leurs mères,

Deuxièmement, la conjoncture économique rend les jeunes davantage dépendants de l'aide financière et en général matérielle de leurs parents: les jeunes connaissent longtemps la précarité économique, qui retarde ou complique l'établissement de nouvelles familles par exemple, alors que leurs parents jouissent souvent de la sécurité d'emploi, d'avantages sociaux, bref d'une sécurité économique qui leur permet de contribuer à l'établissement des jeunes (cela va du prêt d'argent pour acheter une maison, au don de vieux meubles ou d'objets divers, et à du gardiennage ¹⁸.

L'aide étant essentiellement prodiguée par des femmes, les relations mère-fille et sororales en sont les deux vecteurs privilégiés comme l'a montré Andrée Roberge ¹⁹. La recherche de cette dernière, datant de quelques années, montre que l'aide matérielle circule surtout des ménages d'âge moyen vers les jeunes ménages, empruntant le circuit mère-fille ²⁰, tendance que la conjoncture économique actuelle devrait renforcer. La relation parent-enfant en général aussi est importante dans le cas des personnes âgées, qui trouvent le soutien en premier lieu auprès de leur conjoint, puis de leurs enfants ²¹; dans ce cas, l'aide n'est pas tant matérielle que sous forme de services de santé et de soutien psychologique.

Le « qui aide qui » est aussi lié à la gravité de la situation ou à sa pérennité. Plus un service est exigeant, plus il vient de « proche » du point de vue du degré de parenté; moins il l'est, plus il vient de « loin »: ainsi le linge d'enfant peut être reçu d'une cousine rencontrée une fois par année; par opposition, les soins physiques à une personne handicapée seront prodigués par ses père, mère ou conjoint.

Sous-question: Qui gère l'aide?

Comme tout ce qui relève des tâches domestiques, il ne suffit pas de déterminer qui les effectue pour statuer sur l'équité de leur partage; il faut savoir qui en porte la responsabilité. Or, en ce qui concerne l'aide, il semble que les femmes soient les gestionnaires de l'aide, les médiatrices et les relais, les aiguilleurs ²². Par exemple, ce sont elles qui savent qui a un vieux réfrigérateur et qui a besoin d'un tel appareil. Même si l'aide est apportée par les

¹⁸ Voir: Agnès Pitrou, *Vivre sans famille? Les solidarités familiales dans le monde d'aujourd'hui*, Toulouse, Privat, 1978, et Andrée Roberge, *loc. cit.*

¹⁹ Andrée Roberge, « Réseau d'échange et parenté inconsciente », *Anthropologie et sociétés*, 9, 3, 1985, pp. 5-33.

²⁰ Voir aussi: Michael Young et Peter Willmott, *Le village dans la ville*, Paris, Centre de création industrielle, Centre Georges Pompidou, 1983.

²¹ Voir les études citées de Frédéric Lesemann et Claire Chaume, d'Ellen Corin, *loc. cit.*, et d'Ellen Colin, Jacques Tremblay, Theresa Sherif et Luc Bergeron, *loc. cit.*

²² Voir les études citées plus haut d'Andrée Roberge (notes 3 et 19) et d'Andrée Fortin *et al.*

hommes, elle est souvent gérée par les femmes, sous le mode: « Chéri, n'oublie pas de... » La gestion de l'aide familiale est un aspect méconnu du travail domestique. Cette gestion exige du temps; nous retrouvons ici les limites évoquées précédemment.

b) Quelle forme prend l'aide?

[Retour à la table des matières](#)

Aide matérielle, psychologique, soins de santé, services divers... tout ce dont on peut avoir besoin, L'engagement exigé de la part de la personne ou du groupe qui fournit l'aide est évidemment très différent selon les cas. Certaines formes d'aide sont plus exigeantes parce qu'elles se prolongent; mais aussi parce qu'elles peuvent être pénibles: ainsi, des mères peuvent refuser de donner certains traitements à leurs enfants atteints de maladies chroniques parce qu'elles les font trop souffrir ce faisant ²³.

Certaines formes d'aide sont plus visibles: hébergement ou soins de santé. D'autres plus discrètes: aide financière ou psychologique. Dans certains cas, cette aide s'effectue presque à l'insu de ceux qui la donnent; elle va tellement de soi qu'elle n'est pas perçue en tant que telle, et ce n'est que lorsqu'il y a abus ou aggravation de la situation qu'on en prend conscience, jusque parfois à la remettre en question. C'est que l'aide est autant préventive que «palliative», elle s'effectue autant quand tout va bien que lorsqu'il y a crise; Michel Tousignant ²⁴ affirme en ce sens qu'elle serait « immunitaire ». Si elle fonctionne bien « en temps normal », il sera d'autant plus facile de la mobiliser en temps de crise. Un exemple simple: l'existence d'un bon système de dépannage-gardiennage pour les imprévus « ordinaires », de l'autobus manqué à l'attente qui se prolonge indûment chez le dentiste, permet de réagir plus rapidement en cas d'hospitalisation d'urgence.

Plusieurs auteurs faisant état d'un lien épidémiologique entre revenu et santé physique et mentale ²⁵, insistons sur l'importance de l'aide financière ou

²³ Voir Jacques Maître, *loc. cit.*, et Renée Waissman, « L'enfant, la famille et la maladie chronique: construction d'une autonomie », dans: Simone Novaes (sous la direction de), *Biomédecine et devenir de la personne*, Paris, Seuil, 1991, p. 290-313.

²⁴ Michel Tousignant (sous la direction de), *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. État de la question et propositions d'action*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, rapport de recherche no 9, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

²⁵ *Ibid.*

matérielle. Si la famille et la parenté ne contribuent pas directement à soutenir financièrement leurs membres en difficulté, la foule de services qui peuvent s'échanger entre membres d'une même famille (du linge d'enfants à du gardiennage ou des invitations à manger à point nommé...) peuvent faire la différence entre la pauvreté et la misère ²⁶.

c) Où intervient la famille?

En son sein, dans le ménage, comme dans le cas de l'hébergement d'une personne âgée, handicapée ou malade chronique. Dans un autre ménage, comme lorsque des parents aident leurs enfants adultes à s'établir, ou des enfants contribuent au maintien à domicile de parents avec lesquels ils ne cohabitent pas. Le lieu de l'intervention est lié bien entendu au type d'aide fourni et à l'engagement exigé. Notons que, dans certains cas, l'hébergement peut entraîner des réaménagements de l'espace domestique, donc des coûts financiers et même parfois psychologiques (perte d'intimité).

d) Durée et gravité de l'intervention

[Retour à la table des matières](#)

L'aide fournie par la famille sera-t-elle régulière, ponctuelle ou chronique? Une aide ponctuelle, même importante (garde des enfants pendant un séjour à l'hôpital d'un de leurs parents par exemple, ou prêt pour permettre l'achat d'une maison), n'est pas aussi exigeante qu'une aide soutenue à un malade chronique, à une personne âgée ou à un enfant handicapé. L'aide ponctuelle ne concerne pas nécessairement une situation de crise, par exemple la corvée de construction ou de déménagement qui se continue par un repas ou une fête. Plus l'aide se prolonge, plus les ressources de la personne aidante s'épuisent et plus des solutions de répit seront nécessaires. Ce répit bien sûr peut venir du réseau d'entraide, mais aussi de l'État.

²⁶ Voir Andrée Roberge, « L'échange informel... », loc. cit.

Pour une aide de courte durée, encore faut-il disposer de certaines ressources, comme un congé (de « parentalité ») pour s'occuper d'un enfant ou d'un parent malade. Les ressources nécessaires sont encore plus nombreuses dans le cas d'une personne fournissant une aide à long terme à un cas lourd; la personne aidante s'épuise souvent non seulement physiquement, mais aussi psychologiquement; dépression et sentiment d'aliénation la guettent ²⁷.

La durée de l'intervention, si elle pèse lourd sur la personne aidante, ne pèse pas moins sur celle qui reçoit de l'aide, et ce, quelle que soit la nature de l'aide ou la gravité de la situation. Recevoir sans cesse sans pouvoir donner ou rendre « la pareille » crée une dépendance psychologique, favorise le contrôle social... La notion d'équité dans l'échange entre membres d'une même famille est très relative car on tient compte des moyens financiers et en général des ressources disponibles; la réciprocité exacte quant à la valeur d'usage ne joue qu'entre personnes non apparentées ou qui se connaissent peu. Des parents qui offrent une cuisinière électrique et un réfrigérateur à leur enfant qui quitte la demeure familiale ne s'attendent pas en retour à un cadeau de même valeur monétaire... mais à une forme quelconque de réciprocité; dans cet exemple, quelques invitations à souper? On peut aussi «échanger» des biens matériels contre un support psychologique; ainsi, des personnes âgées peuvent aider matériellement leurs enfants adultes qui en retour leur prodiguent des soins de santé ou un support émotif.

Sur le même registre, une aide très importante, contre laquelle on ne peut offrir « la pareille », peut créer des situations difficiles pour celui qui reçoit; Fox et Swazey ²⁸ ont ainsi étudié l'impact des dons d'organes à l'intérieur d'une famille (d'un rein par exemple) qui créent des situations difficiles pour le receveur. Si cet exemple est exceptionnel et nous éloigne quelque peu de notre propos, il illustre bien la logique à l'œuvre dans l'aide.

²⁷ Voir Frédéric Lesemann et Claire Chaume, *op. cit.*, et Nancy Guberman *et al.*, *op. cit.*

²⁸ Renée C. Fox et J.P Swazey, *The Courage to Fail. A Social View of Organ Transplants and Dialysis*, Chicago, University of Chicago Press, 1974, 395 p.

IV. Pourquoi aide-t-on? Don, contre-don et obligation

[Retour à la table des matières](#)

Au fil des réflexions précédentes est apparue une autre limite de l'aide familiale. Pour qu'il y ait aide, et encore plus aide soutenue, il ne suffit pas que la personne aidante ait les ressources nécessaires, encore faut-il une manière de contre-don, lequel peut prendre différentes formes, de la gratification personnelle à la reconnaissance sociale (ici le bât blesse trop souvent). Le contre-don n'est pas exigé à court terme: plus les gens sont proches, plus il peut être différé; à la limite, entre parents et enfants, il peut s'étaler sur toute une vie. Entre proches, le contre-don n'appelle pas non plus la réciprocité exacte en valeur d'échange. Ce n'est pas le lieu ici d'une réflexion plus approfondie sur le don et l'obligation de réciprocité qu'il entraîne, ou sur les liens entre l'échange matériel et symbolique²⁹, mais il faut à tout le moins les évoquer. Car, pour qu'il y ait maintien de l'aide familiale, cela doit s'inscrire dans un système d'échange à long terme entre plusieurs partenaires. L'aide peut être rendue à la même personne ou à un autre membre de la parenté. Chose certaine, il faut qu'il y ait sentiment de réciprocité (de l'ordre de la représentation plus que de la comptabilité).

V. Tendances à la surcharge

[Retour à la table des matières](#)

Désormais, effet combiné de la dénatalité et de l'allongement de l'espérance de vie, la famille est davantage verticale qu'horizontale; aussi l'aide fournie entre adultes d'une même famille le sera le plus souvent entre géné-

²⁹ On se reportera au classique « Essai sur le don » de Marcel Mauss, reproduit dans: Marcel Mauss, *Anthropologie et sociétés*, Paris, Presses universitaires de France, 1950, p. 143-279 [Texte intégral disponible sur le site web [Les Classiques des sciences sociales](#)] et au livre de Jacques T. Godbout, avec la collaboration de Alain Caillé, *L'esprit du don*, Montréal, Boréal, Paris, La Découverte, 1992.

rations. Les jeunes recevront de leurs aînés une aide matérielle et financière; les aînés bénéficieront de soins de santé. Quant à l'aide entre adultes de même génération, c'est là que la réciprocité est la plus immédiate, que ce qui est donné ressemble le plus à ce qui est reçu: des services.

Cette verticalité tendancielle de la famille accroît la demande d'aide familiale, les pressions sur les familles et les personnes aidantes, en même temps que s'amenuisent les ressources; en effet, les limites à l'aide familiale mentionnées plus haut vont elles aussi en s'accroissant: la base démographique rétrécit, d'une part la division sexuelle du travail se transforme, d'autre part et enfin les unités familiales subissent des stress divers compromettant leur capacité d'aide: séparation ou recomposition, par exemple. Les réseaux de support et d'entraide ne sont pas que familiaux et le seront de moins en moins; s'en développent déjà de nouveaux sous nos yeux, parfois selon le modèle familial, mais avec une composition différente ³⁰.

VI. État de la recherche

[Retour à la table des matières](#)

Depuis la crise financière de l'État, d'une part, et à la faveur de la redéfinition des rôles traditionnels et en particulier féminins, d'autre part la recherche foisonne sur l'aide effectivement apportée et celle qui pourrait l'être par les familles, ainsi que sur les ratés de ce système. À l'occasion des travaux de la commission Rochon sur la santé et les services sociaux (1987), plusieurs recherches annexées au rapport de la commission ont présenté une revue des connaissances et des écrits québécois et anglo-saxons; deux en particulier portent sur les réseaux et l'aide ³¹, et une sur la famille et son rôle dans le processus de désinstitutionnalisation ³².

Mais pour voir clair dans cette abondante documentation, il s'impose d'établir une typologie qui ne soit pas que thématique: aide aux personnes âgées, aux malades chroniques, etc. Une première distinction oppose les recherches portant sur les situations « ordinaires », les petits problèmes de la vie

³⁰ Andrée Fortin et al., op. cit.

³¹ Michel Tousignant (sous la direction de), op. cit., et Rita Therrien, op. cit.

³² Nancy Guberman et al., op. cit.

quotidienne, autrement dit l'aide « préventive », et celles portant sur les cas graves et l'aide « curative ».

Les recherches sur l'aide familiale « ordinaire », en dehors des crises, ont été la plupart du temps effectuées par des anthropologues utilisant une approche de réseau. La famille y est vue comme réseau de relations et de support: ainsi, j'ai déjà proposé une typologie des réseaux familiaux³³. Andrée Roberge, dans une analyse percutante de l'économie informelle³⁴, met en évidence, avec une grande finesse d'analyse, les circuits d'échange familiaux et l'importance financière de ces échanges. Ellen Corin et son équipe³⁵ présentent une analyse très fouillée sur les réseaux des personnes âgées, où l'on trouve de plus une excellente synthèse sur la problématique des réseaux, les présupposés et les limites théoriques et méthodologiques de cette perspective. En anglais, les études sur ce thème foisonnent³⁶; en France, le travail pionnier d'Agnès Pitrou³⁷, souvent cité, a peu trouvé de continuateurs.

Dans les cas de problèmes graves et soutenus, ce sont surtout les travailleurs sociaux et les psychologues communautaires qui ont analysé l'aide. Ici, une seconde distinction se dessine: l'aide peut être analysée du point de vue du donneur ou du receveur. En ce qui concerne les personnes ayant besoin d'aide, on a étudié les mécanismes de recherche d'aide³⁸, la (ré-)activation des réseaux ou les stratégies d'affrontement des problèmes³⁹. Ces recherches ont montré que, dans un premier temps, c'est souvent vers la famille que l'on se tourne mais que celle-ci n'est pas toujours bien placée pour aider. Et même si la parenté n'est pas à la source du problème, elle y est souvent trop émotivement engagée, ou peut se sentir dépassée, pour fournir une aide adéquate.

L'aide apportée aux personnes âgées a beaucoup été étudiée, c'est la partie la plus visible de l'iceberg, à cause des problèmes de santé des aînés et des coûts que cela entraîne pour l'État. L'aide apportée aux jeunes par leurs parents, en prolongement du rôle parental, est la partie invisible de l'iceberg, et a peu été étudiée. Citons les travaux de Madeleine Gauthier⁴⁰; les recherches d'Andrée Roberge, déjà évoquées, ont aussi contribué à mettre cela en évidence.

Les recherches sur les personnes ayant besoin d'aide menées par des travailleurs sociaux ou des psychologues communautaires, l'ont souvent été

³³ Andrée Fortin *et al.*, *op. cit.*

³⁴ Voir notes 3 et 19.

³⁵ Ellen Corin, Jacques Tremblay, Teresa Sherif et Luc Bergeron, *loc. cit.*

³⁶ Voir Michel Tousignant (*sous la direction de*), *op. cit.*

³⁷ *Op. cit.*

³⁸ Pour le cas de la violence conjugale, par exemple, voir: Angèle Bilodeau, *op. cit.*

³⁹ Ellen Corin, Jacques Tremblay, Teresa Sherif et Luc Bergeron, *loc. cit.*

⁴⁰ Madeleine Gauthier (*sous la direction de*), *op. cit.*

dans une perspective d'intervention ⁴¹. D'autres, se préoccupant toujours des problèmes « graves », s'interrogent sur la situation des personnes aidantes; souvent effectuées dans une perspective féministe - les aidants sont en général des aidantes -, ces recherches pointent unanimement les difficultés qui se développent à la longue dans cette situation, en particulier le sentiment d'aliénation, d'enfermement; ainsi, Nancy Guberman et son équipe ⁴² analysent le cas des gens qui prennent soin à domicile d'une personne souffrant de maladie mentale. Lesemann et Chaume, qui relèvent les mêmes difficultés dans le cas de l'aide aux personnes âgées, présentent un résultat inattendu: les limites du tolérable reculent en situation de crise... «Plus on a de charges plus on en prend. Les seuils du tolérable reculent d'autant.»

Si elles sont unanimement critiques, les recherches portant sur les personnes aidantes soulignent toutes que celles-ci souhaitent continuer à jouer ce rôle. Ce qui est remis en question, ce n'est pas le choix d'apporter l'aide, mais les conditions dans lesquelles elle est apportée: absence de soutien institutionnel, mauvaises relations avec les professionnels et absence de solutions de répit.

Rares sont les recherches qui tiennent compte de la relation qui s'établit entre les aidants et les aidés dans les situations difficiles et qui analysent les deux points de vue à la fois. Sur les personnes handicapées ou malades chroniques à l'intérieur des familles, des recherches françaises ⁴³ insistent sur l'autonomie et la dépendance des différentes personnes engagées dans le processus d'aide.

Enfin, mentionnons les recherches sur le rôle de l'État en liaison avec l'aide familiale; au Québec, le Conseil de la famille en a commandé à divers groupes de recherche ⁴⁴, qui montrent toutes que l'aide familiale et l'aide étatique doivent être pensées en liaison et non pas en opposition; en complémentarité plus qu'en concurrence.

⁴¹ À titre d'exemple: Jérôme Guay, *L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle*, Chicoutimi, Gaëtan Morin éditeur, 1984, 237 pages.

⁴² *Op. cit.*

⁴³ Jacques Maître, *loc. cit.*, et Renée Waissman, *loc. cit.*

⁴⁴ Groupe de recherche Ethos, *Le pouvoir et la légitimité de l'intervention de l'État auprès des familles: approche éthique*, Québec, Conseil de la famille, 1990; Jacques Roy, Rachel Lépine et Lionel Robert, *État et famille. des politiques sociales en mutation*, Québec, Conseil de la famille, 1990.

VII. Pistes de recherche

[Retour à la table des matières](#)

Si les recherches effectuées sur l'aide familiale sont nombreuses et ont contribué à en éclairer de nombreux aspects, tout n'a pas été dit, comme plusieurs remarques au fil des pages précédentes le laissent entendre.

Le premier point d'interrogation est l'étendue du phénomène. Les recherches sont souvent qualitatives, ou ne portent que sur une catégorie bien précise d'aidants et d'aidés, ou dans une région spécifique. Si on commence à voir clair dans les relations d'aide, leur dynamique et leurs limites, il existe très peu de données quantitatives sur le nombre de personnes concernées par la prise en charge de cas « lourds ». Marc Renaud et son équipe⁴⁵, sur la base d'un sondage téléphonique, avancent des chiffres sur le nombre de personnes adultes au Québec qui s'occupent d'un parent âgé (4,6%), mais ne révèlent que peu de choses sur les modalités de cette prise en charge (2,7% aident des personnes vivant à domicile; 1,9%, une vivant en institution). On sait que l'aide existe, que plusieurs personnes ont des difficultés à l'apporter, mais on ne connaît pas l'étendue du phénomène. La composition des ménages n'est pas un bon indicateur en la matière, plusieurs personnes prenant en charge ou maintenant à domicile leurs proches de façon statistiquement « invisible »: personnes âgées ou handicapées dans des logements voisins ou dans le même immeuble. Plusieurs travailleurs sociaux évoquent l'importance de l'habitat dans le processus d'aide, mais cela demeure souvent des impressions⁴⁶.

Dans le même sens, il n'y a pas que l'habitat qui joue un rôle, mais tout l'environnement social et communautaire. Les recherches évoquent souvent la complémentarité de l'État et de la famille, mais elles insistent moins sur le rôle du communautaire, du monde associatif; l'aide aux aidants pourrait-elle venir du communautaire?

⁴⁵ Marc Renaud, Sylvie Jutras et Pierre Bouchard, *Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, rapport de recherche no 6, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

⁴⁶ Dans Andrée Fortin et al., op. cit., il y a des indications en ce sens.

Le répit est réclamé. Quand il existe (dans le cas des personnes âgées par exemple, certains centres d'accueil offrent des places temporaires pour permettre le répit à la famille qui les héberge), est-ce que cela fait une différence significative?

Dans quelle mesure l'aide familiale est-elle vraiment préventive, et jusqu'à quel point? Comme le souligne Tousignant, en la matière, on dispose de très peu d'analyses longitudinales et comparatives. De plus, sachant que l'aide peut nuire autant qu'aider, en particulier en enfermant la personne aidée dans un univers domestique ou familial très contrôlant, et connaissant les risques de surmenage de la personne soutien, il y aurait lieu d'évaluer dans quelle mesure les bénéfices compensent les risques, pour employer le vocabulaire de l'évaluation éthique. Cela dit, l'effet « réel » de l'aide familiale est difficile à mesurer, et ce, d'autant plus qu'on n'observe que rarement les pratiques d'aide; ce n'est que par le discours qu'on y accède, donc à travers une vision subjective.

Enfin, toutes les recherches citées analysent l'aide apportée actuellement; mais pourra-t-elle continuer à s'exercer longtemps encore sous cette forme? Les tendances à la surcharge évoquées plus haut et les limites auxquelles se butent de plus en plus les aidants suscitent-elles l'apparition de nouveaux groupes de supports, formels ou informels? Cette aide non familiale concerne-t-elle essentiellement des personnes de même génération ou de générations différentes?

Il ne faut pas demander à la famille plus qu'elle ne peut donner, provoquant ainsi un essoufflement grave, et éventuellement l'épuisement et la fin de l'aide. D'où l'importance du support de la communauté sur le plan financier, mais aussi de la reconnaissance sociale. Toutes les recherches imaginables ne pourront pas arriver à la conclusion contraire: la Providence peut tout pour tous, pas la famille.

Bibliographie sélective

[Retour à la table des matières](#)

CORIN, Ellen, « Manières de vivre, manières de dire. Réseau social et sociabilité quotidienne des personnes âgées au Québec », *Questions de culture*, no 6, 1984, pp. 157-186.

CORIN, Ellen, Gilles BIBEAU, Jean-Claude MARTIN et Robert LAPLANTE, *Comprendre pour soigner autrement*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1990.

CORIN, Ellen, Jacques TREMBLAY, Teresa SHERIF et Luc BERGERON, « Entre les services professionnels et les réseaux sociaux: les stratégies d'existence des personnes âgées », *Sociologie et sociétés*, XVI, 2, 1984, pp. 89-104.

FORTIN, Andrée, avec la collaboration de Denys DELÂGE, Jean-Didier DUFOUR et Lynda FORTIN, *Histoires de familles et de réseaux*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1987.

GARIGUE, Philippe, *La vie familiale des Canadiens français*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1970.

CAUTHIER, Madeleine (sous la direction de), *Les nouveaux visages de la pauvreté*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1987.

GODBOUT, Jacques T., avec la collaboration de Alain CAILLÉ, *L'esprit du don*, Montréal, Boréal, Paris, La Découverte, 1992.

Groupe de recherche Ethos, *Le pouvoir et la légitimité de l'intervention de l'État auprès des familles: approche éthique*, Québec, Conseil de la famille, Gouvernement du Québec, 1990.

GUBERMAN, Nancy, Henri DORVIL et Pierre MAHEUX, *Amour, bain, comprimé, ou l'ABC de la désinstitutionnalisation*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, rapport de recherche no 23, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

GUBERMAN, Nancy, Pierre MAHEU et Chantal MAILLÉ, *Et si l'amour ne suffisait pas ... femmes, familles et adultes dépendants*, Montréal, Le remue-ménage, 1991.

GUAY, Jérôme, *L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle*, Chicoutimi, Gaëtan Morin éditeur, 1984, 237 p.

HAREVEN, Tamara K., « Les grands thèmes de l'histoire de la famille aux États-Unis », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 39, 2, 1985, pp. 185-209.

LAURIN, Camille, *Pour les familles québécoises. Document de consultation sur la politique familiale*, Québec, Comité ministériel permanent du développement social, Gouvernement du Québec, 1984.

LESEMANN, Frédéric et Claire CHAUME, *Familles-providence. La part de l'État*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1989.

PITROU, Agnès, *Vivre sans famille? Les solidarités familiales dans le monde d'aujourd'hui*, Toulouse, Privat, 1978.

RENAUD, Marc, Sylvie JUTRAS et Pierre BOUCHARD, *Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, rapport de recherche no 6, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

ROBERGE, Andrée, « Réseau d'échange et parenté inconsciente », *Anthropologie et sociétés*, 9, 3, 1985, pp. 5-33.

- « L'échange informel en milieu semi-rural pour faire face à la pauvreté », dans: Madeleine GAUTHIER (sous la direction de), *Les nouveaux visages de la pauvreté*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, pp. 173-196.

Roy, Jacques, Rachel LÉPINE et Lionel ROBERT, *État et famille des politiques sociales en mutation*, Québec, Conseil de la famille, Gouvernement du Québec, 1990.

THERRIEN, Rita, *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, synthèse critique no 8, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

TOUSIGNANT, Michel (sous la direction de), *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. État de la question et propositions d'action*, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, rapport de recherche no 9, Québec, Les Publications du Québec, 1987.

Fin du texte.