SPECIAL ISSUE / NUMÉRO SPÉCIAL

**PREVENTION: FOCUS ON
CHILDREN AND YOUTH**

**PRÉVENTION: PRIORITÉ AUX ENFANTS
ET À LA JEUNESSE**

**INTRODUCTION
PREVENTION AND THE PUBLIC GOOD
PRÉVENTION ET L'INTÉRÊT PUBLIC**

ISAAC PRILLELTENSKY, *Guest Editor*
Wilfrid Laurier University

and

MARIE-CLAIRE LAURENDEAU, *Guest Editor*
*Direction de santé publique
de Montréal-Centre*

The overarching goal of prevention is to reduce mental health problems and to promote the public good by creating conditions and practices conducive to human welfare. The public good may be defined as a state of societal affairs where the values of self-determination, health, distributive justice, collaboration, democratic participation, and human diversity are upheld and actively promoted. By self-determination we refer to the ability of an individual to pursue chosen goals without excessive frustration and in consideration of the needs of other community members (Prilleltensky, 1994). The value of health denotes a state of physical and emotional well-being that is intrinsically beneficial and extrinsically instrumental in pursuing self-determination (World Health Organization, 1986). Distributive justice refers to the fair and equitable allocation of resources and obligations in society (Miller, 1978). Collaboration and democratic participation values call for a peaceful, respectful, and equitable process whereby citizens have meaningful input into decisions affecting their lives (Prilleltensky, 1994). Finally, the value of human diversity invokes respect and appreciation for diverse social identities (Prilleltensky & Gonick, 1994; Taylor, 1992).

Although the task of advancing these social ideals is far beyond what any one field can realistically try to accomplish, these values feature prominently in the area of prevention, for they coalesce to create a sense of personal and collective well-being. The ability to determine for oneself a course of action, enjoying physical and psychological health to attain aspirations, having access to adequate resources to fulfil personal goals, participating in social affairs in an atmosphere of mutual respect and collaboration, are all very pertinent to the work and objectives of the preventionist (Prilleltensky, 1994). As we shall see in the following pages,

these values should serve not only as aspirational statements, but also as a practical guide for government officials, preventionists, and program participants.

Our purpose in this introduction is to put forth moral and practice values that may serve as criteria for the evaluation of applied and scholarly preventive work. Accordingly, we shall comment briefly on the contribution of the papers to the attainment of the key values mentioned above. But first, we wish to articulate the main *raison d'être* of prevention.

In general terms, the ultimate objective of the field of prevention is to eliminate the human suffering caused by conditions such as child abuse and neglect, chemical dependency, educational failure, and social and economic injustice (Albee, Bond, & Cook Monsey, 1992; Blair, 1992; Finkelhor & Dzuiba-Leatherman, 1994; Olsen & Spatz Widom, 1993; Pransky, 1991).

What distinguishes the field of prevention from other health and helping disciplines is its proactive nature and population-wide approach. The need to prevent the future occurrence of disorders becomes clear when we realize that psychosocial problems will never be brought under control by reactively treating the affected children one at a time (Albee, 1990; Kramer, 1992). According to Kramer (1992), current global trends such as poverty, family transformation, and population growth are placing large numbers of children at risk for a variety of psychosocial disorders. Employing a rather conservative estimate of the prevalence rate of 12% for psychological and developmental disorders in children around the world, Kramer reports that "the total number of cases of mental disorders in children under 18 years of age would increase from 237.8 million in 1990 to 261.5 in the year 2000, an increase of 10%. In the more developed regions the number of cases would increase from 37.8 million to 38.2 million" (1992, p. 15). Canadian data suggest that approximately 26% of school-age children experience mental health problems (Offord, Boyle, & Szatmari, 1987). The magnitude of this social issue requires that *proactive* interventions complement *reactive* treatments, for even if therapeutic methods were to be successful 100% of the time, there would still never be enough therapists to reach all those in need (Albee, 1990).

Although "three decades of effort have brought political and scientific legitimacy to the field of preventive intervention research . . . and the field enters its fourth decade with growing public attention and public support" (Lorion, 1993, pp. 673-674), many challenges remain. In order to meet these challenges and promote the public good, we envision roles for the three major constituencies of prevention: participants, preventionists, and government. We claim that the defining values of the public good can orient the collaborative efforts of these three stakeholder groups. If the objective of prevention is to foster self-determination and health in a specific population, close attention must be paid to the prevalent system of distributive justice, for the previous two values cannot be attained in the absence of fairness and equity, the basic ingredients of social justice (Miller, 1978). Furthermore, a sense of empowerment cannot be obtained without meaningful participation of stakeholders and a sense of mutual respect. In other words, collaboration, democratic participation, and a respect for human diversity are vital elements of preventive endeavours (Prilleltensky, 1994; Prilleltensky & Gonick, 1994).

INTRODUCTION

How to reconcile competing interests and values among the various stakeholders is a sobering dilemma. For example, it is usually the case that government representatives, service providers, and academics hold more perceived power than consumers, a situation that creates conflict and resentment. Another potential conflict emerges when grass-roots organizations pressure local, provincial, and federal authorities to create adequate preventive interventions for their stakeholders. Governments, in turn, struggle to reallocate resources without antagonizing constituencies.

In Canada, the rhetoric of prevention has been gaining momentum since the publication of *Mental health for Canadians: Striking a balance* in 1988, by the former minister of Health and Welfare, Jake Epp. The report states that "we must facilitate and encourage initiatives aimed at promoting mental health and preventing mental illness" (p. 5). Possibly the biggest challenge to be faced by mental health workers and government officials is the institutionalization of prevention. The lack of government structures to support the creation and maintenance of prevention programs has been a major barrier (Goldston, 1991). Blanchet, Laurendeau, Paul, and Saucier (1993) recommend specific steps for governments to demonstrate a commitment to prevention. According to them, authorities must provide a clear mandate and standards for prevention programs, guarantee ongoing political, financial, and administrative support, and offer coordination across sectors. Education, consultation, and a sequential approach to program development, from demonstration to dissemination, are also required elements of an efficient policy.

The present volume reports the work of Canadian scholars involved in the challenge of prevention. The papers are serious attempts at answering the call made by Epp in 1988. We invite the readers to employ the key values introduced earlier to evaluate the contributions to this special issue. The special issue is organized into three sections. The first part provides a review of theory, research, discourse, and policy. This section combines discussions of advances in theory and research (Rae-Grant), with critical reflections on the field (Bouchard), its potential negative repercussions (Febbraro), and some useful policy recommendations (Cohen, Prilleltensky). This section offers an excellent opportunity to discern the relative importance of the various values presented in this essay. In Bouchard's paper, for instance, the author stresses the shortcomings of a solely psychological approach to prevention and advocates a broader economic and social approach of fighting against poverty in order to promote social equity and distributive justice. Febbraro, in turn, identifies competing orientations between the promotion of health and a certain lack of sensitivity to the unique circumstances of single mothers. In her opinion, issues of distributive justice, self-determination, and human diversity do not get the attention they deserve in prevention. Power imbalances between service providers and consultants are discussed by Cohen in her paper. The first part concludes with a discussion of the United Nations Convention on the Rights of the Child. Prilleltensky reflects on the implications of the convention for children's mental health, arguing that it can serve as a guide for policy and practice at many levels of intervention. Furthermore, he illustrates how the values of self-determination, diversity, health, justice, and fairness, invoked by the Convention, can be translated into action to promote the welfare of children.

The second section brings together publications related to prevention for school-age children and youth. The values of health and collaboration and democratic participation feature prominently in this section. Specific interventions to address violence in schools (Pepler, Craig, Ziegler, & Charach), teenage pregnancy (Bilodeau, Forget, & Tetreault), and substance abuse (Desjardins, Kishchuk, & Lamoureux) are described. The well-being of students is also addressed by Deschênes, while Peirson and Prilleltensky endeavour to illustrate how collaborative research can elucidate important school dynamics related to institutional change and prevention. Schools and academic researchers are two frequent users of preventive technologies. Several papers in this section elaborate on their negotiations to promote the welfare of children.

The dynamic interplay of human diversity, distributive justice, self-determination, health, and collaboration and democratic participation is very well covered in the final part of the issue. That section, devoted to the *Better Beginnings, Better Futures* prevention initiative in Ontario, demonstrates the complexity of launching a multi-site intervention project, and the tenacity of its various stakeholder groups. The program, summarized by Peters, is a major collaborative effort among several ministries in Ontario, the federal government, and 11 different communities. The case study by Sylvestre, Pancer, Brophy, and Cameron documents the tensions between governments, communities, and researchers in the planning of government-sponsored community-based projects. The next two papers offer a chance to examine the lessons, benefits, and disadvantages of stakeholder participation and involvement (Pancer & Cameron; Cameron, Peirson, & Pancer). The case study by Reitsma-Street and Arnold provides a rare opportunity to appreciate the creative ways in which communities problem-solve, enhance participation, and demand a voice for themselves.

The special issue concludes with a rich book review section. Many academics and practitioners have written informative reviews of recent work in the field of prevention and children's mental health. These books can serve as resources in university courses and in applied preventive work. Very sadly, one of our reviewers, Anita Russell, passed away on November 26, 1994. Anita was a colleague of Isaac Prilleltensky at the Child Guidance Clinic of Winnipeg, where she worked prior to moving to the University of Newfoundland in St. John's. Anita was an assistant professor in Educational Psychology. She will be remembered for her many talents, and for the caring and dedication she brought to her work with children and families.

We wish to use this opportunity to thank the book reviewers and the scholars who evaluated the numerous submissions we received for this special issue. Similarly, we wish to express our appreciation to the authors for the receptiveness they showed during the editorial process. Special thanks to Leslea Peirson, one of our student editors for the academic year 1993-1994, for her help in handling and processing many of the submissions. Thanks also to Mark Pancer for helping to coordinate the *Better Beginnings, Better Futures* submissions, and to Geoff Nelson for editorial advice.

Throughout this issue, authors endorse different conceptions of the public good, and how to attain it. We hope readers will learn from their contributions, critique them, and be challenged to articulate their own vision of the good society.

Most importantly, we hope readers will be stimulated to promote the public good in their own communities.

REFERENCES

- Albee, G.W. (1990). The futility of psychotherapy. *Journal of Mind and Behavior*, 11(3/4), 369-384.
- Albee, G.W., Bond, L.A., & Cook Monsey, T.V. (Eds.). (1992). *Improving children's lives: Global perspectives on prevention*. London: Sage.
- Blair, A. (1992). The role of primary prevention in mental health services: A review and a critique. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2, 77-94.
- Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D., & Saucier, J.-F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale*. Boucherville, PQ: Gaëtan Morin Éditeur.
- Epp, J. (1988). *Mental health for Canadians: Striking a balance*. Ottawa: Health and Welfare Canada.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49(3), 173-183.
- Goldston, S.E. (1991). A survey of prevention activities in state mental health authorities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 315-321.
- Kramer, M. (1992). Barriers to the primary prevention of mental, neurological, and psychosocial disorders of children: A global perspective. In G.W. Albee, L.A. Bond, & T.V. Cook Monsey (Eds.), *Improving children's lives: Global perspectives on prevention* (pp. 3-36). London: Sage.
- Lorion, R.P. (1993). Counting the stitches that count: Preventive intervention promises and public health. *American Journal of Community Psychology*, 21(5), 673-680.
- Miller, D. (1978). *Social justice*. Oxford: Clarendon.
- Offord, D.R., Boyle, M.H., & Szatmari, P. (1987). Ontario child health study II: Six month prevalence of disorder rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44, 832-836.
- Olsen, J.L., & Spatz Widom, C. (1993). Prevention of child abuse and neglect. *Applied and Preventive Psychology*, 4(2), 217-230.
- Pransky, J. (1991). *Prevention: The critical need*. Springfield, MO: Burrell.
- Prilleltensky, I. (1994). *The morals and politics of psychology: Psychological discourse and the status quo*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Prilleltensky, I., & Gonick, L. (1994). The discourse of oppression in the social sciences: Past, present, and future. In E. Trickett, R. Watts, and D. Birman (Eds.), *Human diversity: Perspectives on people in context* (pp. 145-177). San Francisco: Jossey Bass.
- Taylor, C. (1992). *Multiculturalism and "the politics of recognition"*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. *Canadian Journal of Public Health*, 77, 6-14.

NUMÉRO SPÉCIAL/SPECIAL ISSUE

**PRÉVENTION: PRIORITÉ AUX ENFANTS
ET À LA JEUNESSE**

**PREVENTION: FOCUS ON
CHILDREN AND YOUTH**

INTRODUCTION

**LA PRÉVENTION ET L'INTÉRÊT PUBLIC
PREVENTION AND THE PUBLIC GOOD**

ISAAC PRILLELTENSKY, *Éditeur invité*
Wilfrid Laurier University

et

MARIE-CLAIRE LAURENDEAU, *Éditrice invitée*
Direction de santé publique de Montréal-Centre

Le but ultime de la prévention est de réduire les problèmes de santé mentale et de favoriser l'intérêt public en créant des conditions et des pratiques susceptibles de mener au bien-être des personnes. On peut définir l'intérêt public comme un état de la société où les valeurs d'auto-détermination, de santé, de justice distributive, de collaboration, de participation démocratique, et de diversité humaine sont défendues et promulguées de façon active. Par auto-détermination, nous entendons la capacité de l'individu de poursuivre ses objectifs personnels sans vivre de frustrations excessives et en prenant en considération les besoins des autres membres de sa communauté (Prilleltensky, 1994). La santé réfère à un état de bien-être physique et émotionnel qui est ressenti en soi comme bénéfique et qui contribue directement à la capacité d'auto-détermination (Organisation mondiale pour la santé, 1986). La justice distributive signifie la répartition juste et équitable des ressources et des obligations dans la société (Miller, 1978). La collaboration et la participation démocratiques supposent un processus pacifique, respectueux, et juste par lequel les citoyens contribuent de façon significative aux décisions qui concernent leur vie (Prilleltensky, 1994). Finalement, la valeur de diversité humaine exige le respect et la reconnaissance d'identités sociales diverses (Prilleltensky & Gonick, 1994; Taylor, 1992).

Bien que l'atteinte de cet idéal social se situe au-delà de ce qu'un seul champ d'intervention puisse réalistement tenter d'accomplir, ces valeurs occupent une place prépondérante dans le champ de la prévention, car elles se conjuguent pour créer un sentiment de bien-être personnel et collectif. La capacité de déterminer soi-même ses actions, de jouir d'une santé physique et psychologique permettant de combler ses aspirations, d'avoir accès à des ressources adéquates pour répondre à ses besoins, et d'exercer un rôle social dans une atmosphère de respect mutuel et de collaboration se situe au cœur du travail et des objectifs des intervenants en

prévention (Prilleltensky, 1994). Comme nous le verrons dans les pages qui suivent, cet énoncé de valeurs ne devrait pas rester une simple déclaration de principe, mais devenir un guide pratique pour les représentants du gouvernement de même que pour les intervenants et les participants aux programmes de prévention.

Notre objectif dans cette introduction est de proposer des valeurs morales applicables à la pratique et pouvant servir de critères pour évaluer les travaux théoriques et appliqués en prévention. Par conséquent, nous discuterons brièvement de la façon dont les valeurs énoncées plus haut s'incarnent dans les divers articles de ce numéro spécial. Mais d'abord, nous désirons circonscrire la principale raison d'être de la prévention.

En termes généraux, le grand objectif de la prévention est d'éliminer la souffrance humaine générée par des conditions telles que l'abus et la négligence, les toxicomanies, l'échec scolaire, ou l'injustice économique et sociale (Albee, Bond, & Cook Monsey, 1992; Blair, 1992; Finkelhor, & Dziuba-Leatherman, 1994; Olsen & Spatz Widom, 1993; Pransky, 1991). Ce qui distingue le champ de la prévention des autres disciplines de santé et des autres professions d'aide, c'est son caractère proactif et son orientation vers les collectivités. La nécessité de prévenir l'apparition future des désordres s'impose lorsqu'on réalise que les problèmes psychosociaux ne seront jamais éliminés en traitant de façon réactive les enfants atteints, un à un (Albee, 1990; Kramer, 1992). Selon Kramer (1992), les phénomènes sociaux contemporains comme la pauvreté, les transformations familiales, et la croissance démographique mettent un grand nombre d'enfants à risque de connaître une variété de désordres psychosociaux. Estimant de façon conservatrice à 12% le taux de prévalence des désordres psychologiques et développementaux des enfants à travers le monde, Kramer rapporte que le nombre total de cas de désordres mentaux chez les enfants de moins de 18 ans passerait de 237,8 millions en 1990 à 261,5 millions en l'an 2000, ce qui correspondrait à une augmentation de 10%. Dans les régions plus développées le nombre de cas passerait de 37,8 millions à 38,2 millions (1992, p. 15). Les données canadiennes suggèrent qu'approximativement 26% des enfants d'âge scolaire connaissent des problèmes de santé mentale (Offord, Boyle, & Szatmari, 1987). L'ampleur de ce phénomène social commande que des interventions proactives s'ajoutent aux traitements réactifs, car même si les méthodes thérapeutiques réussissaient à 100%, il n'y aurait malgré tout jamais suffisamment de thérapeutes pour rejoindre tous ceux qui en ont besoin (Albee, 1990).

Bien que «trois décennies d'efforts aient octroyé une légitimité politique et scientifique au champ de la recherche en prévention . . . et que ce champ entre dans sa quatrième décennie avec une attention et un soutien publics croissants» (Lorion, 1993, pp. 673-674), plusieurs défis subsistent. Pour relever ces défis et promouvoir l'intérêt public, nous entrevoyons des rôles pour les trois principaux partenaires en prévention: les participants aux programmes de prévention, les intervenants, et le gouvernement. Nous soutenons que les valeurs qui définissent l'intérêt public devraient orienter les efforts de collaboration de ces trois groupes de partenaires. Si l'objectif de la prévention est de favoriser l'auto-détermination et la santé chez une population spécifique, on doit porter une grande attention au système de justice distributive qui prévaut dans cette population car les deux premières valeurs ne peuvent s'incarner sans équité, l'ingrédient de base de la justice

sociale (Miller, 1978). De plus, l'exercice d'un pouvoir d'action (*empowerment*) ne peut se réaliser sans la participation significative de tous les groupes concernés et un sentiment de respect mutuel. En d'autres mots, la collaboration, la participation démocratique, et le respect de la diversité humaine sont des éléments vitaux de toute initiative en prévention (Prilleltensky, 1994; Prilleltensky & Gonick, 1994).

Comment réconcilier des valeurs et des intérêts divergents entre les divers groupes d'intérêts pose un véritable dilemme. Par exemple, les représentants du gouvernement, les dispensateurs de services, et les chercheurs universitaires sont habituellement perçus comme détenant plus de pouvoir que les consommateurs, ce qui suscite des tensions et du ressentiment. Des conflits peuvent aussi émerger lorsque les organismes communautaires font pression sur les autorités locales, provinciales, et fédérales pour mettre en oeuvre des interventions préventives adéquates pour les clientèles qu'ils desservent. De leur côté, les instances gouvernementales doivent lutter pour effectuer une réallocation des ressources sans antagoniser les autres partenaires.

Au Canada, la rhétorique de la prévention a gagné du terrain depuis la publication de *La santé mentale des Canadiens: vers un juste équilibre* en 1988, par l'ancien ministre de la santé et du bien-être, Jake Epp. Le rapport soutient que «nous devons faciliter et encourager les initiatives destinées à promouvoir la santé mentale et à prévenir la maladie mentale» (p. 5). Possiblement, le plus grand défi à relever pour les intervenants en santé mentale et les représentants du gouvernement est l'institutionnalisation de la prévention. L'absence de structures gouvernementales pour soutenir la création et le maintien des programmes de prévention a constitué un obstacle majeur (Goldston, 1991). Blanchet, Laurendeau, Paul, et Saucier (1993) recommandent des mesures spécifiques aux gouvernements afin de démontrer leur engagement envers la prévention. Selon eux, les autorités gouvernementales doivent formuler un mandat et des standards clairs pour les programmes de prévention; garantir un soutien politique, financier, et administratif sur une base continue; et assurer une coordination entre les divers secteurs. L'éducation, la consultation, de même qu'une approche au développement des programmes qui procède par étapes, de la démonstration à la diffusion, sont d'autres éléments requis pour une politique efficace de prévention.

Ce numéro spécial fait état des travaux de chercheurs canadiens impliqués en prévention. Les articles qui s'y trouvent représentent autant de tentatives sérieuses pour répondre à l'invitation lancée par Jake Epp en 1988. Nous invitons les lecteurs à inscrire leur évaluation des contributions à ce numéro spécial dans le cadre des valeurs introduites précédemment. Le numéro spécial est divisé en trois sections. La première partie aborde la théorie et la recherche, le discours et l'établissement des politiques. Cette section combine la discussion des progrès récents sur le plan de la théorie et de la recherche (Rae Grant) avec la réflexion critique sur le champ de la prévention (Bouchard) et ses effets potentiellement négatifs (Febbraro), tout en énonçant des recommandations utiles pour la mise en oeuvre d'une politique de prévention (Cohen, Prilleltensky). Cette section offre une excellente occasion de discerner l'importance relative des diverses valeurs présentées plus haut. Dans l'article de Bouchard, par exemple, l'auteur souligne les limites d'une approche strictement psychosociale en prévention et préconise une approche économique et sociale plus large de lutte à la pauvreté pour promouvoir

l'équité sociale et la justice distributive. Febbraro, à son tour, identifie des orientations conflictuelles entre la promotion de la santé et un certain manque de sensibilité aux conditions de vie propres aux mères qui élèvent seules leurs enfants. Selon elle, les questions de justice distributive, d'auto-détermination, et de diversité humaine ne reçoivent pas l'attention qu'elles méritent dans le domaine de la prévention. Le déséquilibre de pouvoir entre les dispensateurs de services et les consultants sont aussi discutés par Cohen dans son article.

La première section se termine par une discussion de la Convention des Nations Unies sur les droits des enfants. Prilleltensky analyse les implications de cette Convention pour la santé mentale des enfants, soutenant qu'elle peut éclairer les politiques et les pratiques aux divers niveaux d'intervention. De plus, il explique comment les valeurs d'auto-détermination, de diversité, de santé, de justice, et d'équité, invoquées par la Convention, peuvent se traduire dans les actions visant à promouvoir le bien-être des enfants.

La deuxième section réunit des articles concernant la prévention chez les enfants et les jeunes d'âge scolaire. Les valeurs liées à la santé, à la collaboration, et à la participation démocratique sont prédominantes dans cette section. On y décrit des interventions spécifiques ciblées sur la violence à l'école (Pepler, Craig, Ziegler, & Charach), la grossesse à l'adolescence (Bilodeau, Forget, & Tétreault), et l'abus de substances (Desjardins, Kishchuk, & Lamoureux). Deschesnes focalise également sur le bien-être des étudiants alors que Peirson et Prilleltensky tentent d'illustrer comment la recherche participative peut mettre en lumière des dynamiques scolaires importantes en lien avec le changement institutionnel et la prévention. Les milieux scolaires et les chercheurs universitaires ont fréquemment recours aux technologies de prévention. Plusieurs articles dans cette section élaborent sur leurs négociations pour promouvoir le bien-être des enfants.

L'interaction dynamique entre la diversité humaine, la justice distributive, l'auto-détermination, la santé, la collaboration, et la participation démocratique est très bien traitée dans la section finale du numéro. Cette section, consacrée à l'initiative ontarienne de prévention *Better Beginnings, Better Futures*, démontre la complexité que représente la mise en oeuvre d'un projet d'intervention dans des sites multiples, de même que la ténacité de ses différents groupes de partenaires. Le programme, résumé par Peters, représente un effort de collaboration majeur entre plusieurs ministères en Ontario, le gouvernement fédéral, et 11 communautés distinctes. L'étude de cas présentée par Sylvestre, Pancer, Brophy, et Cameron illustre les tensions entre les gouvernements, les communautés, et les chercheurs au moment de la planification de projets commandités par le gouvernement et implantés dans la communauté. Les deux articles suivants offrent la possibilité d'examiner les leçons, les avantages, et les inconvénients liés à la participation et à l'implication des usagers (Pancer & Cameron; Cameron, Pancer, & Peirson). L'étude de cas par Reitsma-Street et Arnold fournit l'occasion de découvrir la créativité dont les communautés font preuve pour solutionner les problèmes, accroître la participation, et demander d'avoir voix au chapitre.

Le numéro spécial se termine par une section très riche de comptes rendus de lecture. Plusieurs chercheurs et praticiens ont rédigé des analyses très instructives de livres récents dans le domaine de la prévention et de la santé mentale des enfants. Ces livres peuvent constituer des ressources tant pour les programmes uni-

INTRODUCTION

versitaires que pour le secteur appliqué en prévention. Nous avons appris avec une grande tristesse le décès d'une de nos rédactrices, Anita Russell, le 26 novembre 1994. Anita fut une collègue d'Isaac Prilleltensky à la clinique familiale de Winnipeg, où elle a travaillé avant de rejoindre l'Université de Terre-Neuve à St-John. Anita était professeur adjoint au département de psychologie de l'éducation. Elle restera dans notre mémoire à cause des nombreux talents, de la bienveillance et du dévouement dont elle a toujours fait preuve dans son travail auprès des enfants et des familles.

Nous souhaitons profiter de l'occasion pour remercier les commentateurs de livres et les autres réviseurs qui ont évalué les nombreux manuscrits soumis pour publication dans le numéro spécial. Nous désirons également exprimer notre appréciation aux auteurs pour leur ouverture tout au long de la préparation du numéro. Nos remerciements aussi à Leslea Pearson, l'une des quatre éditeurs étudiants pour l'année universitaire 1993-1994, pour son aide dans le cheminement et le traitement des manuscrits. Merci enfin à Mark Pancer pour avoir aidé à coordonner les manuscrits concernant *Better Beginnings*, *Better Futures*, et à Geoff Nelson pour ses conseils éditoriaux.

Tout au long de ce numéro, les auteurs ont endossé différentes conceptions de l'intérêt public, et des façons de le favoriser. Nous espérons que les lecteurs profiteront de cette contribution, qu'ils la critiqueront et qu'ils seront incités à élaborer leur propre vision d'une société meilleure. Surtout, nous espérons que les lecteurs y puiseront la stimulation nécessaire pour promouvoir l'intérêt public dans leur propre communauté.

REFERENCES

- Albee, G.W. (1990). The futility of psychotherapy. *Journal of Mind and Behavior*, 11(3/4), 369-384.
- Albee, G.W., Bond, L.A., & Cook Monsey, T.V. (Eds.). (1992). *Improving children's lives: Global perspectives on prevention*. London: Sage.
- Blair, A. (1992). The role of primary prevention in mental health services: A review and a critique. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 2, 77-94.
- Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D., & Saucier, J.-F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale*. Boucherville, PQ: Gaëtan Morin Éditeur.
- Epp, J. (1988). *Mental health for Canadians: Striking a balance*. Ottawa: Health and Welfare Canada.
- Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49(3), 173-183.
- Goldston, S.E. (1991). A survey of prevention activities in state mental health authorities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 315-321.
- Kramer, M. (1992). Barriers to the primary prevention of mental, neurological, and psychosocial disorders of children: A global perspective. Dans G.W. Albee, L.A. Bond, & T.V. Cook Monsey (éds), *Improving children's lives: Global perspectives on prevention* (pp. 3-36). London: Sage.
- Lorion, R.P. (1993). Counting the stitches that count: Preventive intervention promises and public health. *American Journal of Community Psychology*, 21(5), 673-680.
- Miller, D. (1978). *Social justice*. Oxford: Clarendon.
- Offord, D.R., Boyle, M.H., & Szatmari, P. (1987). Ontario child health study II: Six month prevalence of disorder rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44, 832-836.

- Olsen, J.L., & Spatz Widom, C. (1993). Prevention of child abuse and neglect. *Applied and Preventive Psychology*, 4(2), 217-230.
- L'Organisation mondiale pour la santé. (1986). Ottawa charter for health promotion. *Canadian Journal of Public Health*, 77, 6-14.
- Pransky, J. (1991). *Prevention: The critical need*. Springfield, MO: Burrell.
- Prilleltensky, I. (1994). *The morals and politics of psychology: Psychological discourse and the status quo*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Prilleltensky, I., & Gonick, L. (1994). The discourse of oppression in the social sciences: Past, present, and future. Dans E. Trickett, R. Watts, and D. Birman (éds), *Human diversity: Perspectives on people in context* (pp. 145-177). San Francisco: Jossey Bass.
- Taylor, C. (1992). *Multiculturalism and "the politics of recognition."* Princeton, NJ: Princeton University Press.