Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Les perceptions des professionnels et professionnelles sur l'égalité et l'inégalité dans les processus de partenariat en action communautaire : une étude de cas dans le domaine de la petite enfance

Rodrigo Quiroz, Liesette Brunson et Nathalie Bigras
Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Cet article explore, par le biais d'une étude de cas qualitative, les perceptions des professionnels et professionnelles sur l'égalité et l'inégalité dans les processus de partenariat en action communautaire dans le domaine de la petite enfance. La théorie de l'action communautaire en coalition (TACC) de Butterfoss et Kegler (2009) a été utilisée pour examiner spécifiquement les processus de communication, de prise de décisions, de gestion des conflits et d'administration. Les données ont été recueillies par le biais de trois sources : les entretiens individuels, les observations et l'analyse documentaire. Le matériel obtenu a été soumis à une analyse thématique. Les résultats mettent en évidence que les professionnels et professionnelles utilisent des indicateurs d'égalité et d'inégalité dans deux niveaux distincts de partenariat : le niveau de la haute sphère administrative où le rapport entre la contribution financière des institutions partenaires et les bénéfices que les partenaires retirent modulent les perceptions d'inégalité; et le niveau du terrain où la nature des échanges, la prise de décisions par consensus, la distribution des tâches ainsi que l'interdépendance en ce qui concerne les besoins, les contributions et les retombées conditionnent les perceptions d'égalité.

Mots clés : Perceptions, égalité, partenariat communautaire, processus, fonctionnement

Rodrigo Quiroz, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal; Liesette Brunson, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal; Nathalie Bigras, Département de didactique, Université du Québec à Montréal.

La correspondance concernant cet article devrait être acheminée à Rodrigo Quiroz. Courriel : rquirozsaavedra@gmail.com

doi:10.7870/cjcmh-2017-002
Publié par Canadian Periodical for Community Studies Inc.

ABSTRACT

This qualitative case study explores professionals' perceptions of equality and inequality in the functioning of a community partnership in the area of early childhood intervention. Butterfoss and Kegler's (2009) community coalition action theory was used to specifically examine the partnership processes of communication, decision making, conflict resolution, and administration. Data were obtained from three sources—individual interviews, direct observation, and documentary analysis—and were analyzed using thematic analysis. Results showed that the professionals engaged in this partnership used equality and inequality indicators at two levels of partnership: a senior management level, where the financial contribution of the partner organizations and the benefits each derived from this partnership modulated perceptions of inequality, and the working level, where the nature of exchanges, the process of decision making by consensus, the distribution of tasks, and interdependence in terms of needs, contributions, and outcomes shaped perceptions of equality.

Key words: perception, equality, community partnership, processes, functioning

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Les partenariats en action communautaire ont acquis une popularité croissante au cours des dernières années (Giunta et Thomas, 2015). On peut les définir comme un mode d'organisation basé sur une relation structurée et formalisée par un engagement contractuel entre des partenaires afin de planifier, réaliser et évaluer des activités ou des services communs (Bourque, 2008). Cette modalité d'action se distingue d'autres formes de collaboration par le haut niveau d'engagement réciproque qu'elle exige aux partenaires impliqués (Yaziji et Doh, 2009), le poids des attentes mutuelles qui pèse sur eux (Bryan et Griffin, 2010) et la nécessaire mise en commun de leurs ressources, habilités et connaissances (Jones et Barry, 2011). Dans l'ensemble, ces caractéristiques du partenariat sont censées conduire les partenaires vers la mise en œuvre de stratégies d'intervention innovatrices, de meilleure qualité et plus efficaces que celles qu'ils mettraient en œuvre séparément (Bilodeau et Allard, 2007).

Néanmoins, les professionnels (hommes et femmes) font souvent face, dans le cœur de l'action, à des difficultés majeures pour passer d'une logique de travail en vase clos à une vraie relation de type partenariale et ainsi concrétiser les bénéfices associés au partenariat. Tant les intervenants et intervenantes que la littérature spécialisée en la matière estiment que l'égalité et l'inégalité entre partenaires constituent un facteur clé qui expliquent ces difficultés. Cette recherche met donc à contribution la théorie de l'action communautaire en coalition (Butterfoss et Kegler, 2002) afin d'examiner le fonctionnement d'un partenariat. Quatre processus de partenariat seront examinés sous l'angle de l'égalité et de l'inégalité : la communication, la prise de décisions, la gestion des conflits et l'administration.

L'égalité et l'inégalité dans les partenariats en action communautaire

Un nombre considérable de travaux scientifiques au Québec et ailleurs analysent le phénomène du partenariat en action communautaire sous différents angles : ses dynamiques relationnelles (Zeldin, Petrokubi et MacNeil, 2008); ses rapports de pouvoir (Berger, Cunningham et Drumwright, 2004); ses différentes formes et structures (Baker, Wilkerson et Brennan, 2012), son processus de développement (Bryan et Henry, 2012), son fonctionnement (Shapiro, Oesterle, Abbott, Arthur et Hawkins, 2013), le lien entre ses processus et ses

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

résultats (Thompson, Perry et Miller, 2008), ses facteurs ou conditions de réussite (Zakocs et Edwards, 2006) ou d'échec (Lokshin, Hagedoorn et Letterie, 2011) et la pérennité de cette stratégie (Cramm, Phaff et Nieboer, 2013).

Ce corpus de recherche souligne à quel point des relations de qualité entre les partenaires constituent un élément essentiel du succès des partenariats (Clayton, Bringle, Senor, Huq et Morrison, 2010). De façon plus particulière, il est suggéré que l'égalité entre les partenaires serait une condition *sine qua non* d'un partenariat réussi (Allahwala *et al.*, 2013; Brinkerhoff, 2002; Bunyan, 2013). Du point de vue théorique, la littérature suggère que l'égalité dans les rapports partenariaux favoriserait l'acquisition de compétences chez les partenaires (Kramer et Porter, 2011) ainsi qu'un mode de travail en synergie (Lasker et Weiss, 2003). L'établissement de relations égalitaires au sein du partenariat augmenterait aussi la capacité des organisations partenaires à effectuer des changements sociaux (Plowman *et al.*, 2007). L'atteinte des résultats escomptés contribuerait à accroître la pérennité des interventions menées en partenariat (Cleaver et Toner, 2006; Desrochers et Bouchard, 2004).

En revanche, l'inégalité entre les partenaires aurait des conséquences néfastes sur les partenariats. L'inégalité peut mener les partenaires à des luttes de pouvoir pour le contrôle des ressources (Côté, Saint-Louis et Bourque, 2010), nuire à leur participation effective et miner en conséquence leurs capacités collectives d'action (Bourque, 2003; Himmelman, 2001). Les recherches dans le domaine fournissent les preuves empiriques pour appuyer ces postulats. Prenons les résultats de la recherche de Bilodeau, Beauchemin, Bourque et Galarneau (2013). Ces chercheurs se sont penchés sur le partenariat public-communautaire en matière de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auquel participaient la Direction de santé publique, des Centres de services sociaux et de santé (CSSS) et des organismes communautaires. Les inégalités observées dans ce partenariat tirent leur origine de règles d'allocation de ressources financières destinées aux organismes communautaires impliqués. Ces inégalités semblent avoir relégué au second plan les partenaires communautaires et les besoins des communautés les plus défavorisées qu'ils représentent.

Plus récemment, Clément et ses collègues (2015) ont présenté une recherche qui documente le partenariat établi entre les Centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC), les réseaux publics de santé et des organismes communautaires. Les résultats de cette recherche suggèrent que les relations entre les CPSC et les organismes communautaires semblent plus asymétriques et hiérarchisées que celles entre les CPSC et les réseaux publics de santé. Dans le cadre de cette relation à trois partenaires, les organismes communautaires se retrouvent dans une position de désavantage dans la mesure où les services spécialisés des CPSC sont davantage valorisés par les réseaux publics.

Bref, les deux recherches qui précèdent ont mis en évidence que les inégalités entre les partenaires entravent le fonctionnement des partenariats et provoquent également des effets pernicieux sur la communauté.

Malgré l'importance attribuée par les chercheurs et les praticiens et praticiennes à l'égalité et à l'inégalité dans les relations partenariales, la recherche sur le sujet demeure relativement théorique et n'aborde pas systématiquement, dans des contextes concrets, les perceptions des professionnels au sujet de l'égalité. Notre recherche fait donc appel à la théorie de l'action communautaire en coalition (TACC) afin d'examiner quatre processus de partenariat à travers le prisme de l'égalité et de l'inégalité : la communication, la prise de décisions, la gestion des conflits et l'administration.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Les quatre processus de partenariat en action communautaire

La TACC est une théorie élaborée par Butterfoss et Kegler (2002). Elle résulte de la synthèse de maints travaux portant, entre autres, sur le développement communautaire, le fonctionnement des coalitions et l'organisation communautaire. Il existe actuellement plusieurs cadres conceptuels disponibles pour comprendre les aspects clés du fonctionnement d'un partenariat (Brown, Feinberg et Greenberg, 2012) : le modèle de la collaboration intersectorielle (Bryson, Crosby et Stone, 2006), celui des coalitions effectives (Cramer, Atwood et Stoner, 2006) et celui de l'impact collectif (Kania et Kramer, 2011). Bien que tous ces modèles s'avèrent utiles pour examiner le fonctionnement d'un partenariat, nous avons choisi la TACC parce qu'elle se fonde sur une série de postulats et de construits vérifiables empiriquement et pertinents lorsqu'il s'agit d'examiner un partenariat en action communautaire. Dans leur ensemble, ces postulats et construits constituent une base solide afin d'améliorer notre compréhension d'un partenariat en action communautaire, lequel constitue l'objet de notre recherche.

La TACC s'intéresse aux stades de développement des coalitions ainsi qu'à d'autres aspects de leur fonctionnement, par exemple comment y adhérer ou encore leurs processus et leurs structures (Butterfoss, 2002). Elle peut s'appliquer à des partenariats formels, à buts multiples, fondés sur des alliances à long terme et dont les objectifs permettent de mettre en œuvre des interventions en action communautaire ayant une portée locale ou régionale (Butterfoss et Kegler, 2009). La TACC distingue trois stades dans la mise en œuvre d'un partenariat : la formation, l'implantation et l'institutionnalisation. La formation consiste en l'étape de création des assises d'une organisation; l'implantation peut être décrite comme l'étape durant laquelle des activités internes, permettant l'application d'interventions, se développent; enfin, l'institutionnalisation est l'étape de consolidation de la collaboration et du travail en synergie, par exemple en partageant des ressources.

La TACC propose notamment trois processus essentiels au bon fonctionnement des partenariats en action communautaire : la communication, la prise de décisions et la gestion des conflits. Nous ajoutons ici un quatrième processus : l'administration. En effet, les travaux dans le champ des rapports interorganisationnels de collaboration (Thomson et Perry, 2006; Thomson, Perry et Miller, 2008, 2009) suggèrent que l'administration pourrait constituer un processus essentiel au bon fonctionnement d'un partenariat. Ils suggèrent aussi que certains aspects de ce processus contribueraient aux perceptions de l'égalité ou de l'inégalité chez les acteurs.

La présente étude entend adopter les définitions suivantes en ce qui regarde ces quatre processus de partenariat en action.

Communication : Le processus de communication se définit comme un échange de mots et de significations dans le cadre d'un processus bidirectionnel d'émission et de réception de messages entre professionnels impliqués dans le partenariat (Butterfoss, 2007). La qualité de la communication entre professionnels est l'élément essentiel de ce processus et se traduit par la fréquence (ex. : la fréquence des rencontres) et la productivité (ex. : de l'information) des échanges (Butterfoss et Kegler, 2009; Kegler et Swan, 2012).

Prise de décisions : Le processus de prise de décisions est conçu comme un processus partagé et formel afin de choisir entre plusieurs solutions (Butterfoss, Goodman et Wandersman, 1996). L'influence des professionnels sur des décisions clés concernant le fonctionnement d'un partenariat demeure le facteur essentiel de la prise de décisions (Kegler, Steckler, Malek et McLeroy, 1998; Kegler et Swan, 2011, 2012). Ces décisions

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

peuvent concerner la définition des buts et des objectifs, le choix des activités, l'élaboration du budget ou la sélection des membres de l'équipe (Butterfoss, 2006). Le degré d'influence des professionnels quant à ces décisions peut aller de la consultation au contrôle (Wandersman, 1981, dans Butterfoss, Goodman et Wandersman, 1993). Afin de prendre des décisions, les partenariats peuvent adopter la méthode du consensus ou opter pour le poids de la majorité (Brown, 1984, dans Butterfoss, Goodman et Wandersman, 1993).

Gestion des conflits : Le processus de gestion des conflits consiste à résoudre des conflits entre les membres du partenariat en raison de problèmes associés, par exemple, à la loyauté, au leadership, aux buts, aux bénéfices ou aux contributions des partenaires (Butterfoss et Kegler, 2009). Il vise à aider les membres à trouver un équilibre entre leurs intérêts personnels, la mission des organisations concernées et la raison d'être du partenariat (Butterfoss, 2007). Ce processus table sur la prévention de conflits improductifs par l'établissement de solides relations entre partenaires mais aussi en se préparant à l'occurrence de conflits grâce à l'anticipation de divergences potentielles et à la mise en place de mécanismes destinés à gérer ces divergences. Enfin, n'oublions pas que ce processus débouche sur la transformation des conflits en nouvelles capacités, savoirs ou compromis.

Administration : Le processus d'administration se réfère aux rapports administratifs entre partenaires. Ces rapports concernent essentiellement les transactions de ressources qui permettent aux organisations d'atteindre leur objectif commun (Van de Ven *et al.*, 1979, dans Bolland et Wilson, 1994; Weiss, Anderson et Lasker, 2002). Ces ressources peuvent inclure, entre autres, le financement, le partage de professionnels et des activités conjointes (Van de Ven et Ferry, 1980, dans Bolland et Wilson, 1994). Le processus d'administration est centré sur les dimensions de gestion et d'implantation requises pour passer de la planification à l'action (Thomson et Perry, 2006; Thomson *et al.*, 2008; Weiss *et al.*, 2002). Les fonctions associées à l'administration sont la coordination ainsi que la définition des rôles, des tâches et des mécanismes de suivi qui concernent les activités conjointes (Thomson et Perry, 2006; Thomson *et al.*, 2009). En un mot, l'administration sert à augmenter l'efficacité des partenaires dans l'atteinte d'un objectif commun (Thomson *et al.*, 2008).

De façon générale, la TACC suggère que le bon déroulement des processus de partenariat contribue à créer un climat organisationnel positif, à assurer que les avantages l'emportent sur les coûts et à favoriser la synergie des partenaires (Butterfoss, 2007). Or, les recherches en matière de partenariat montrent aussi l'importance des perceptions de l'égalité et de l'inégalité pour le bon fonctionnement des partenariats. Malgré l'importance de ce phénomène, nous n'avons recensé aucune recherche qui examine spécifiquement les perceptions des acteurs à l'égard de l'égalité dans les processus de partenariat identifiés par la TACC.

BUT ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Le but de cette recherche est d'explorer les conceptions des partenaires quant au fonctionnement de leur partenariat à partir de l'examen d'un cas de partenariat en action communautaire dans le domaine de la petite enfance. Cette recherche cherche plus précisément à connaître les perceptions des professionnels au sujet de l'égalité et de l'inégalité en lien avec quatre processus de partenariat (la communication, la prise de décisions, la gestion des conflits et l'administration) ainsi que les raisons évoquées pour expliquer ces perceptions.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

MÉTHODE

Choix du type de recherche

Cette recherche adopte une approche exploratoire qui s'avère pertinente pour décrire, analyser et expliquer un phénomène (l'égalité et l'inégalité dans le fonctionnement du partenariat en action communautaire) peu exploré et complexe dont la conceptualisation demeure embryonnaire (Creswell, 2009).

Elle s'inscrit également dans une perspective qualitative adaptée à la compréhension des phénomènes complexes et des processus sociaux et intéressée aux significations que les personnes donnent à l'action (Denzin et Lincoln, 1998). Ainsi, l'approche qualitative nous permet de saisir les perceptions, les croyances, les émotions et les explications que les personnes donnent au travail en partenariat afin de mieux comprendre pourquoi elles agissent d'une manière ou d'une autre (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000). De façon plus particulière, cette méthode de recherche empirique qualitative permet de documenter les perceptions des professionnels à l'égard de l'égalité et de l'inégalité dans le fonctionnement du cas à l'étude.

Le devis de recherche repose sur l'étude en profondeur d'un cas unique (Yin, 2009), en l'occurrence un partenariat ayant pour but d'offrir des services à des parents ayant fait l'objet d'un signalement pour négligence, et ce, afin de les aider à mieux répondre aux besoins de leurs enfants. Cette méthode sert d'abord à répondre à des interrogations sur le *comment* et le *pourquoi* (Merriam, 2009). En effet, nous cherchons à comprendre comment les acteurs perçoivent l'égalité dans les processus de partenariat et pourquoi ils la perçoivent de cette manière.

Description du cas à l'étude

La recherche a été menée au Québec dans une ville de taille moyenne située aux limites de la grande région de Montréal. Elle porte sur un partenariat mené depuis l'année 2005 entre deux institutions publiques : un établissement du réseau de la santé et des services sociaux et un établissement d'enseignement collégial. Ces deux institutions ont bâti ce partenariat autour d'une intervention novatrice visant à aider des parents ayant fait l'objet d'un signalement pour négligence à mieux répondre aux besoins de leurs enfants afin d'atténuer ou de faire disparaître les séquelles chez les enfants.

Il s'agit d'une intervention possédant deux volets : des services aux parents (SP) ainsi qu'une halte-garderie (HG) destinée aux enfants de ces parents. Les SP comprennent le suivi individuel et le groupe-parents (GP), qui est offert par l'établissement sociosanitaire et vise à conscientiser les parents quant au problème de négligence pour les amener à changer leurs pratiques parentales. Il consiste en des ateliers hebdomadaires de développement d'habilités parentales portant sur des thématiques en lien avec la négligence (ex. : les routines à la maison) mais aussi des activités sociales (ex. : cuisine collective).

La HG est offerte par l'établissement collégial. Elle vise à favoriser le développement des enfants victimes de négligence ou affectés par des situations de vulnérabilité. Elle consiste en un service de garde temporaire pour les enfants des parents qui participent au GP. La HG sert également de lieu de formation pour des stagiaires de troisième année qui étudient en techniques d'éducation à l'enfance au sein de cet établissement d'enseignement collégial. Les rôles des professionnels chargés de ces deux volets sont présentés dans le tableau 1.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Tableau 1

Description du rôle des professionnelles et professionnels concernés

Volet	Professionnel	Description des rôles
Services aux parents (SP) offerts par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (ESSS)	Chef d'équipe	Gérer les SP, coordonner les tâches avec la HG et coordonner le travail avec l'intervenant chargé du dossier
	Intervenant chargé du dossier	Créer, faire le suivi et évaluer le plan d'intervention des familles
	Animateurs	Animer les ateliers du GP, participer aux rencontres hebdomadaires et transmettre à l'intervenant les informations concernant les progrès des familles
Halte-garderie (HG) offerte par un établissement d'enseignement collégial (EEC)	Directrice	Gérer la HG, coordonner les tâches avec les SP, occuper le poste de professeur de l'EEC et coordonner l'implantation et l'évaluation de l'approche de formation de la HG
	Professeurs	Accompagner les stagiaires et appuyer les éducatrices-guide dans leur travail
	Éducatrices-guide	Prendre soin des enfants et appuyer les professeurs dans la formation des stagiaires
	Stagiaires	Réaliser des activités de stimulation pour les enfants et en prendre soin

L'intervention se déroule en deux cycles annuels (en automne et en hiver). Ces derniers ont chacun une durée d'environ 12 semaines. Pendant cette période, les professionnels appartenant aux deux équipes ont réalisé plusieurs activités de partenariat pour assurer le bon fonctionnement de l'intervention. Tout d'abord, la présentation de chaque famille avant le début de l'intervention permet aux professionnels des deux équipes de partager des informations quant à leur situation et au développement de leurs enfants. En second lieu, des rencontres de suivi hebdomadaires, réalisées à raison d'une fois par semaine tout au long des 12 semaines de l'intervention, permettent aux professionnels des deux équipes d'échanger au sujet de l'évolution des familles et de prendre des décisions en matière d'intervention. Ces rencontres ont lieu au moment où les enfants quittent la HG. Enfin, notons la réalisation d'un bilan de fin de trimestre sous la forme d'une rencontre individuelle tenue à la fin du cycle d'intervention. Lors de cette rencontre, chaque stagiaire présente à l'intervenant ou l'intervenante responsable du dossier d'un enfant un bilan verbal portant sur son évolution au cours de la session. Elle remet aussi un bilan écrit ainsi qu'une grille d'observation[1] décrivant les progrès de l'enfant au cours de l'intervention, et ce, en lien avec cinq sphères de son développement.

Le choix d'examiner ce cas de partenariat se justifie de plusieurs façons. En premier lieu, ce cas satisfait aux critères de pertinence théorique dégagés à partir de la recension des travaux scientifiques en matière de partenariat en action communautaire. Il s'agit d'une intervention menée en partenariat, se déroulant dans le domaine de la petite enfance, comportant des relations formelles de collaboration entre partenaires et possédant une portée locale.

En deuxième lieu, ce partenariat joue le rôle de « structure médiatrice » (Heller *et al.*, 1984, dans Dufort et Guay, 2001), car il constitue un cadre de vie jetant un pont entre des familles aux prises avec des difficultés et la société dans laquelle elles vivent. Une telle structure a pour rôle de soutenir ces familles

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

marginalisées et de les aider à développer des stratégies d'adaptation positives pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent.

En troisième lieu, ce cas possède les caractéristiques intrinsèques nécessaires à l'étude du phénomène de l'égalité, car il est composé de deux partenaires dont la nature, le statut, l'envergure et la mission diffèrent. Bien que formellement inégaux, ces deux partenaires ont réussi à transcender ces différences et à établir un partenariat qui fonctionne de façon efficace depuis 10 ans. En effet, la pérennité de ce partenariat suggère fortement que les partenaires sont parvenus à rendre plus égalitaires leurs relations.

En quatrième lieu, ce cas se prête admirablement bien à la possibilité de mener une recherche dans la mesure où une relation de collaboration existait en amont entre le chercheur et les partenaires du milieu, rendant ainsi le partenariat accessible.

Source des données

Le travail de terrain a été effectué de septembre à décembre 2014. Pendant cette période, un corpus a été créé à partir de données primaires et secondaires. Le tableau 2 décrit la provenance des données primaires.

Entretiens semi-directifs. Ces entretiens ont été conduits en deux vagues. La première vague a consisté en la réalisation de 15 entretiens individuels impliquant des décideurs (n = 1) et des gestionnaires (n = 3) dans le cadre des deux volets et des professionnels sur le terrain (n = 8). Un guide d'entretien a été élaboré pour couvrir les thèmes en lien avec les processus à l'étude. Une première section du guide permet d'obtenir des renseignements généraux sur le profil des professionnels concernés. La deuxième section de la grille se penchait sur les perceptions générales de ces professionnels au sujet de l'égalité et l'inégalité dans leurs relations partenariales. Par la suite, des questions plus spécifiques, en lien avec les processus de partenariat identifiés préalablement par le chercheur, ont été posées, par exemple le niveau d'influence sur les décisions prises au sein du partenariat. La deuxième vague a été consacrée à la réalisation de 12 entretiens avec des gestionnaires (n = 2), des professionnels (n = 6), des stagiaires (n = 2) et des chercheuses expertes en matière de partenariat (n = 2). Un guide d'entretien a été élaboré pour expliciter les pratiques de partenariat en lien avec une situation problème ayant émergée en cours de route. Le chercheur a ainsi eu l'occasion d'interroger les professionnels quant à d'autres aspects des processus de partenariat qui ne se prêtaient pas à l'observation directe.

Les résultats obtenus ont été également validés auprès des partenaires du milieu. Après la fin du cycle d'intervention observé, trois entretiens de validation ont été conduits auprès de la directrice de la HG et de la chef d'équipe s'occupant des services aux parents. Tous les entretiens ont été dûment enregistrés et entièrement retranscrits sous la forme d'un verbatim.

Observation directe en continu. Les observations portaient sur les interactions entre professionnels lors d'activités menées en partenariat ainsi que pendant le déroulement des interventions à la HG.

Une grille d'observation a été créée et utilisée pour examiner les pratiques de partenariat en temps réel. Elle contenait des points de repère reliés aux quatre processus de partenariat en action communautaire : la communication (ex.: la rétro-alimentation positive), la prise de décision (ex. : la prise de parole), la gestion des conflits (ex. : la discussion ouverte) et l'administration (ex. :, la distribution des tâches). Cette grille a permis de consigner les éléments d'observation suivants: (a) une description du milieu et (b) une description

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Tableau 2

Aperçu de la provenance des données

Source	Entretiens (Vague 1)	Entretiens (Vague 2)	Durée (min)	Nombre d'observations	Durée (min)
Volet SP					
Chef d'équipe[a]	1	1	113	-	-
Intervenant	-	1	74	-	-
Coordonnatrice	1	-	47	-	-
Animateur 1[a]	1	1	159	-	-
Animateur 2[a]	1	1	140	-	-
Ancien animateur	1	-	76	-	-
Volet HG					
Directeur général	1	-	28	-	-
Directrice[a]	4	1	314	-	-
Professeur 1[a]	1	1	132	-	-
Professeur 2[a]	1	1	156	-	-
Éducatrice-guide 1[a]	1	1	130	-	-
Éducatrice-guide 2	1	-	45	-	-
Éducatrice-guide 3	1	-	56	-	-
Stagiaire 1	-	1	52	-	-
Stagiaire 2	-	1	43	-	-
Fonctionnement de la HG	-	-	-	en continu	1 920
Présentation des familles	-	-	-	1	60
Rencontres hebdomadaires	-	-	-	11	720
Bilan	-	-	-	1	60
Chercheuses expertes					
En partenariat en santé publique	-	1	60	-	-
En intervention socio-juridique	-	1	54	-	-
TOTAL	15	12	1679	13	872

[a]Participant(e) interviewé(e) plus d'une fois

des caractéristiques des interactions entre les professionnels participant aux activités en lien avec les quatre processus de partenariat (ex. l'engagement corporel, le climat affectif) ainsi que (c) des notes analytiques. Deux vagues d'observation ont été effectuées. La première vague comportait 2 semaines d'observation intensive au début du cycle d'intervention en septembre 2014, ce qui a représenté 32 heures d'observation portant sur les activités de mise en œuvre de ce partenariat. Ces observations ont aussi porté sur des interventions de l'équipe de la HG reliées aux enfants, des activités de formation auprès des étudiantes-stagiaires (ex.: de supervision) et des activités menées en partenariat (ex.: une rencontre entre les coordonnatrices des deux équipes).

La deuxième vague consistait en des observations hebdomadaires étalées sur les 12 semaines du cycle d'intervention (d'octobre à décembre 2014), ce qui a représenté 14 heures d'observation. Pendant cette période, certaines activités de la HG ainsi que l'ensemble des activités de partenariat des professionnels sur le

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

terrain ont pu être observés : la présentation des familles (n = 1), des rencontres hebdomadaires (n = 11) et le bilan de fin de trimestre (n = 1). Ces observations ont également permis d'observer certaines interactions entre les professionnels et les familles.

Documents administratifs. Les deux équipes ont donné accès aux documents administratifs du partenariat concernant son fonctionnement (n = 7) ainsi qu'à un bilan d'appréciation du partenariat (n = 1). Ces documents ont d'abord permis au chercheur de se familiariser avec le cas à l'étude. Ensuite, certains d'entre eux ont été sélectionnés afin d'ajouter des informations pertinentes pour la mise en contexte du cas (ex. : le Guide d'implantation du programme) ou répondre aux questions de la recherche (ex. : le cadre de référence pour l'application des mesures, les thèmes et objectifs du GP). Le choix de ces documents a été fait en tenant compte de leur pertinence pour la compréhension du travail en partenariat des équipes sur le terrain.

Journal de terrain. Le chercheur a aussi consigné une partie de son expérience quotidienne de travail dans un journal de terrain qui compte environ 150 pages de notes prises au cours de la période de collecte des données. Cet outil réunit des observations (ex.: les professionnels qui ont pris la parole lors d'une réunion), des réflexions (ex.: il est nécessaire de prolonger l'observation des rencontres hebdomadaires), des hypothèses (ex.: les partenaires semblent percevoir deux niveaux de partenariat), des interrogations (ex.: ma présence dans le milieu peut-elle influencer le comportement des professionnels?), des émotions (ex.: la compassion éprouvée à l'égard d'une stagiaire) et des interprétations (ex.: les professionnels de terrain s'identifient plus facilement à la souffrance parentale qu'à celle de l'enfant) suscitées par le contact direct du chercheur avec le milieu. Ces éléments ont permis au chercheur de recueillir des données utiles à la compréhension du phénomène à l'étude et de maintenir une position critique en ce qui a trait à ses prémisses théoriques et éthiques. Ce faisant, les impacts de sa propre subjectivité sur sa compréhension du phénomène et l'influence de sa présence sur les résultats de la recherche ont été mieux compris et encadrés.

Démarche d'analyse

L'analyse du corpus de données utilise la méthode de l'analyse thématique (Guest, MacQueen et Namey, 2012). Elle permet de dégager les thèmes présents dans les propos des professionnels interviewés qui se rapportent aux aspects des processus de partenariat considérés égalitaires et inégalitaires. La démarche d'analyse s'est déroulée en plusieurs étapes. En premier lieu, le chercheur a effectué plusieurs lectures « flottantes » du verbatim d'entretien afin de se familiariser avec tout le contenu des entretiens et de rester réceptif au vécu des participants et participantes. En deuxième lieu, le verbatim a fait l'objet d'une codification « in vivo » à l'aide du logiciel MAXQDA. Des codes ont ainsi été élaborés à partir des mots utilisés par les participants et participantes. Cette première étape de codification a été menée à partir des aspects du partenariat signifiés comme égalitaires et/ou inégalitaires par les participants et participantes. En troisième lieu, ces codes ont été regroupés en fonction de leurs similitudes et de leurs différences, et ce, dans l'optique de mettre à jour des thèmes (Ryan et Bernard, 2003). En quatrième lieu, ces thèmes ont été agencés à des processus de partenariat et situés à l'intérieur de deux niveaux de partenariat identifiés par les participants et participantes. En cinquième lieu, un schéma conceptuel a été élaboré à partir des données recueillies lors des entretiens. Il a été par la suite confronté et complété par du matériel issu des observations et de la documentation officielle produite par les équipes concernées.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Certaines procédures destinées à accroître la qualité et la rigueur des analyses ont aussi été appliquées. En premier lieu, les entretiens de validation auprès des partenaires sur le terrain ont permis de confronter les analyses et l'interprétation du chercheur à celles de ces mêmes partenaires. Cette validation a contribué de façon notable à accroître la *crédibilité* de l'étude, c'est-à-dire le « degré de cohérence entre le sens attribué par le chercheur et sa plausibilité aux yeux des acteurs » (Drapeau, 2004). En deuxième lieu, les entretiens de validation auprès de chercheuses-expertes locales ($n = 2$), l'une en matière de partenariat dans le domaine de la santé publique et l'autre en intervention sociojuridique auprès de familles ayant fait l'objet d'un signalement pour maltraitance, ont permis de contextualiser le cas à l'étude et de valider des interprétations concernant certains résultats. Ces entretiens ont considérablement contribué à accroître la *transférabilité* de la recherche, c'est-à-dire la possibilité de pouvoir généraliser ces résultats à d'autres contextes.

En troisième lieu, la démarche d'analyse s'est appuyée sur une stratégie de triangulation (Van der Maren, 1996; Yin, 2009) destinée à augmenter la *fidélité* de la recherche. Cette stratégie a sous-tendu le fait d'évaluer la cohérence de l'analyse au moyen d'une kyrielle de données disponibles permettant de vérifier la cohérence interne des thèmes identifiés à l'aide des entretiens et de tester la thèse défendue par le chercheur, soit l'importance de l'égalité dans le bon déroulement des processus de partenariat. En dernier lieu, les deux chercheuses co-auteures de cette recherche se sont assurés de la rigueur des analyses effectuées et de la cohérence des résultats obtenus par le chercheur principal. Précisons aussi que la deuxième co-auteure a réalisé une évaluation des effets du programme de formation destiné aux étudiants et étudiantes.

Approbation éthique

L'approbation éthique a été obtenue du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines de l'Université du Québec à Montréal. Tous les participants et participantes à la recherche ont signé un formulaire de consentement éclairé indiquant avoir compris les raisons de leur participation. Les professionnels ont ainsi accepté d'être observés directement lors d'activités menées en partenariat et dans le cadre d'entretiens individuels. Pour sa part, les parents ont autorisé l'observation directe lorsqu'ils étaient à la HG et l'accès du chercheur aux informations contenues dans leurs dossiers.

RÉSULTATS

Les résultats sont présentés ici sous forme d'indicateurs utilisés par les professionnels. Il s'agit donc d'évaluer leur partenariat à travers le prisme de l'égalité et de l'inégalité et en tenant compte de deux niveaux de partenariat identifiés par les participants et participantes. Bien qu'ils n'aient pas parlé explicitement d'indicateurs, ces participants et participantes ont fait souvent allusion à des aspects relationnels et au fonctionnement du partenariat en lien avec l'égalité et l'inégalité. Tandis que plusieurs de ces aspects peuvent être associés aux quatre processus de partenariat suggérés par la TACC, d'autres s'en éloignent. La signification de ces derniers sera abordée dans la discussion.

Différents indicateurs ont émergé en ce qui regarde les deux niveaux de partenariat identifiés par les professionnels. Dans le niveau de la *haute sphère administrative*, le rapport entre la contribution financière et les bénéfices retirés par les partenaires module les perceptions d'égalité chez les professionnels. Dans le niveau du *terrain*, la nature des échanges, la prise de décisions par consensus ainsi que la distribution des

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

tâches et l'interdépendance eu égard aux besoins, aux contributions et aux retombées conditionnent leurs perceptions d'égalité.

Les sections qui suivent entendent donc décrire les perceptions des professionnels par rapport à ces deux niveaux de partenariat, lesquels sont présentés schématiquement dans la figure 1.

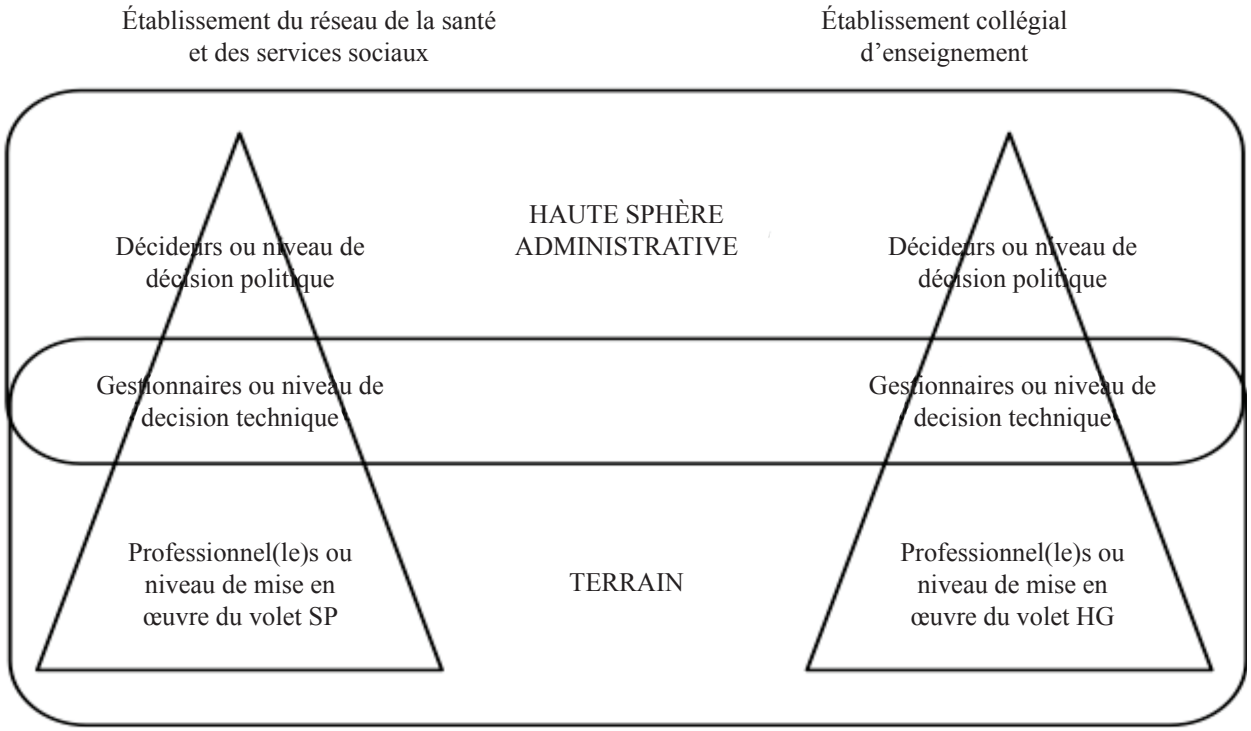
La haute sphère administrative : les perceptions d'inégalité chez les professionnels

Les partenaires soutiennent que la *haute sphère administrative* correspond au niveau des relations entre les décideurs et les gestionnaires des deux établissements partenaires. C'est là que sont prises des décisions concernant les grandes orientations politiques des programmes-cadres et les ressources matérielles et humaines allouées par les institutions partenaires pour la mise en œuvre du partenariat sur le terrain. La perception des professionnels quant au fonctionnement de cette première couche du partenariat est modulée par un indicateur clé d'inégalité : le rapport entre la contribution financière des institutions partenaires et les bénéfices qu'ils retirent de leur participation à ce partenariat.

En premier lieu, les participantes et participants interviewés se sont aperçus que la contribution de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux était inférieure à celle de l'établissement d'enseignement collégial en ce qui concerne les ressources allouées à la mise sur pied de l'intervention. Comme l'une des gestionnaires de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux l'affirme :

Figure 1

Les deux niveaux du partenariat identifiés par les participants et participantes



Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

> Depuis les dernières années, je pense qu'au niveau de l'aspect financier, eux autres n'ont pas cessé d'augmenter leur contribution financière en dégagement de temps, en locaux. Et nous, le montant qui fait partie de notre contrat depuis je dirais à peu près 2009, est sensiblement le même [. . .] moi je le vis moins, mais je pourrais comprendre qu'ils voient ça peut-être comme un partenariat inégalitaire.

Comment ce déséquilibre s'est-il produit? L'historique de ce partenariat montre que les ressources allouées aux partenaires ont permis, entre l'automne 2005 et l'hiver 2008, de financer les deux composantes de cette intervention, soit le GP et la HG (Quiroz, Bigras, Dion et Doudou, sous presse). En 2008, les décideurs des deux établissements se sont rencontrés afin de négocier un accord-cadre fixant les conditions de mise en œuvre de ce partenariat pour les prochaines années. Le partenaire collégial s'attendait à ce que le partenaire sociosanitaire s'investisse davantage dans le développement de ce partenariat. Cependant, les décideurs n'ont pas réussi à s'entendre sur un critère d'allocation partagée des ressources. L'entente de partenariat signée par les partenaires en 2009, qui demeure en vigueur, témoigne de l'institutionnalisation des conditions régissant leurs rapports, par exemple les honoraires, la gestion des frais et les obligations réciproques. Ainsi, depuis 2008, la contribution financière de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux est demeurée relativement stable alors que celle de l'établissement collégial s'est accrue afin de faire face aux coûts engendrés par la prestation de services à un nombre croissant de familles et d'étudiantes-stagiaires.

En deuxième lieu, le partenaire collégial dispose de sa propre explication quant à l'inégalité à l'origine de cet évènement. Voici ce qu'en pense un des décideurs de l'établissement collégial :

> L'impression que j'ai eue [. . .] c'est qu'ils nous rendaient service en permettant à des jeunes [enfants] de venir ici, puisqu'ils contribuaient à la formation de nos étudiants. Alors ils ne voyaient pas la contrepartie où nous, comme institution, on rendait un service [à leur établissement].

Selon lui, l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux n'aurait pas reconnu les bénéfices que les parents retiraient de la participation de leurs enfants à la HG. La persistance de cette divergence entre partenaires quant à la valeur attribuée à ce partenariat expliquerait leur contribution financière inégale.

Vu dans son ensemble, le rapport contribution financière / bénéfices retirés demeure la pierre angulaire d'un désaccord qui a donné lieu à un conflit non résolu au niveau de la haute sphère administrative. Or, comment peut-on expliquer que ce conflit majeur n'ait pas conduit les partenaires à mettre fin à leur partenariat? Est-ce que ce conflit, qui a opposé les décideurs des deux établissements, s'est aussi propagé sur le terrain? Sinon, qu'est-ce qui a fait en sorte que les professionnels sur le terrain soient parvenus à pérenniser ce partenariat malgré la présence d'un conflit non résolu à un si haut niveau? La section suivante tente de répondre à ces interrogations.

Le terrain : les perceptions d'égalité entre les professionnels

Le *terrain* est le niveau des relations entre les professionnels responsables de la mise en œuvre des deux volets de l'intervention au cœur de ce partenariat. Les professionnels sur le terrain ont pour rôle de prendre des décisions concernant l'intervention auprès des familles (parents et enfants). Les perceptions des professionnels quant au fonctionnement de cette deuxième couche du partenariat sont modulées par plusieurs indicateurs d'égalité qui peuvent être associés aux quatre processus de partenariat ainsi que par d'autres indicateurs qui émergent du discours des participants et participantes. Notamment, la distribution et du partage des tâches entre professionnels sont des aspects reliés au processus d'administration; la disponibilité

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

de leurs homologues et les échanges mutuels peuvent être associés à la communication; enfin, le respect du rôle professionnel et le consensus semblent être liés à la prise de décisions.

Bien que les professionnels n'aient pas évoqué explicitement des conflits, plusieurs ont parlé d' « ajustements mutuels », notion qu'on peut lier au processus de gestion des conflits identifié par la TACC. De plus, les participants et participantes ont évoqué trois autres aspects du partenariat qui semblent, au niveau de terrain, indiquer à leurs yeux une certaine égalité dans le partenariat : la complémentarité des besoins, la mise à contribution des ressources et le partage des bénéfices. Dans nos analyses, ces aspects semblent être liées aux conditions d'émergence du partenariat et aux résultats intermédiaires d'un fonctionnement partenarial efficace au niveau du terrain.

En premier lieu, les professionnels du terrain semblent apprécier l'égalité qui existe dans l'*administration* du partenariat. Deux indicateurs ont été soulignés par les professionnels: *la distribution et le partage des tâches*. Selon les partenaires, le travail entre les équipes est organisé en fonction de leurs domaines respectifs d'expertise professionnelle. L'une des animatrices du GP l'exprime ainsi :

> Dans la distribution des tâches, chacun fait un peu . . . ce sont des expertises qui sont différentes. Alors, je ne pourrais pas dire, si on quantifiait, je ne saurais pas dire si c'est inégal . . . Je pense que c'est égal, mais c'est très différent.

L'équipe de la HG, experte en développement infantile, centre son intervention sur des enfants ayant des besoins spéciaux. L'équipe du GP, experte en intervention de groupe dans le domaine du soutien à la parentalité, intervient quant à elle auprès des parents ayant fait l'objet d'un signalement pour négligence. Les différences d'expertise entre les professionnels ne se traduisent pas en inégalité, car ceux-ci se répartissent les tâches qui découlent de la mise en œuvre de l'intervention. Cependant, ce mode d'organisation entraîne une certaine rigidité en ce qui regarde le fonctionnement du partenariat dans la mesure où il assigne des rôles spécifiques aux équipes, favorisant ainsi la spécialisation professionnelle en termes d'expertise « enfants » ou d'expertise « parents ».

En revanche, on note que les partenaires flexibilisent les frontières de leurs domaines d'expertise. Cet aspect de l'organisation est décrit par l'une des professeures de la HG :

> Égalitaire, ça je le vois vraiment comme un partage entre deux intervenants qui travaillent sur le même dossier que de discuter avec quelqu'un du [ESSS]. C'est parce qu'on suit les mêmes familles.

L'extension du titre professionnel d'*intervenant* permet aux membres de l'équipe de la HG d'homologuer symboliquement leur fonction à celle de l'équipe des SP qui gère les dossiers des familles. Ce faisant, les professionnels de la HG procèdent à un reclassement du rôle subordonné leur étant assigné à l'intérieur du mode d'organisation courant de ce partenariat pour intervenir auprès des familles au même titre que les professionnels du volet SP de l'ESSS. En cela, l'extension de ce titre d'*intervenant* contribue à effacer les frontières établies par l'identité professionnelle des partenaires, et ce, afin qu'ils puissent travailler ensemble dans une égalité administrative.

En second lieu, les professionnels estiment que la *communication* est égalitaire à l'aune de deux indicateurs: *la disponibilité* et *l'échange*. Les professionnels soutiennent d'abord que la *disponibilité* des uns envers les autres est la condition centrale de la communication au sein de ce partenariat. L'une des animatrices du GP le décrit comme suit :

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

> Je pense que ça se fait de part et d'autre, c'est pour ça que je pense que c'est assez égalitaire. [. . .] Quand on a besoin, on les sollicite et vice-versa, ça va dans les deux sens. Je ne pense pas qu'ils aient des malaises à venir questionner, au contraire.

Ce qui caractérise la communication dans le cadre de ce partenariat, c'est l'attitude d'ouverture réciproque qui existe entre les professionnels. Cette attitude consiste à demeurer réceptif aux demandes des partenaires ainsi qu'à leur expérience du partenariat. D'un point de vue pratique, la disponibilité entre les partenaires favorise la transmission d'informations qui s'avèrent essentielles pour la compréhension commune de la situation des familles et pour adapter en conséquence l'intervention en cours de route.

Puis, l'échange est perçu par les professionnels comme un mécanisme de partage des informations qu'ils détiennent au sujet des familles. La description qui suit a été faite par une éducatrice-guide de la HG :

> On voit vraiment tout sur un même pied d'égalité puis une amène une information, l'autre amène une information pis on se complète comme ça là, il y a pas de rang là, il y a pas quelqu'un qui se pense plus haut que les autres, moi je vois vraiment qu'on est tous égalitaires, c'est comme ça qu'on est capable de travailler pis d'échanger ensemble.

Cette éducatrice est d'avis que le point de vue de tous les professionnels est valorisé et mis à contribution dans la planification du travail en partenariat. L'apport des membres des deux équipes est également considéré nécessaire et important dans le cadre du processus de communication, et ce, sans égard à leur position hiérarchique dans l'organisation. Ce traitement égalitaire inciterait les partenaires à mettre à disposition et à partager leurs connaissances pratiques et conceptuelles au sujet des familles pour ainsi aboutir dans les faits à des solutions plus efficaces. Autrement dit, toute cette stratégie aurait pour conséquence le travail en synergie des partenaires.

En troisième lieu, les professionnels estiment que la *prise de décision* est égalitaire selon deux indicateurs: le respect du rôle professionnel et le consensus. Premièrement, les professionnels considèrent que le *respect du rôle professionnel* est un attribut essentiel du processus de prise de décisions dans ce partenariat. Une professeure de la HG affirme ainsi :

> Je sens que mon propos est pris au sérieux puis qu'on me considère comme une professionnelle. Je sens qu'ils n'ont pas un rapport hiérarchique avec moi, m'dire, m'imposer de faire des choses. Si moi, moi je prends position, j'ai une loi ici avec les enfants on va agir d'une telle façon pis y'a un respect d'ma façon d'intervenir.

En filigrane de cette affirmation, on peut deviner que le statut professionnel des éducatrices n'est pas exempt de questionnements. Malgré tout, l'équipe de la HG jouit, dans le cadre de ce partenariat, d'un grand respect qui repose sur la reconnaissance et la légitimité professionnelle des actions des éducatrices au même titre que celles de leurs collègues travailleuses sociales. Cela se traduit par l'importance accordée aux points de vue des éducatrices, par la place qui leur est laissée. Du coup, elles se sont transformées en membres à part entière de ce partenariat.

En deuxième lieu, les perceptions des professionnels sont modulées par un autre indicateur d'égalité : le *consensus*. Celui-ci correspond au mode de prise de décisions privilégié dans ce partenariat. À ce sujet, l'une des professeures de la HG peut affirmer :

> Dans notre façon de faire, souvent, avant de faire une intervention importante je te dirais, auprès d'un parent, on se consulte [. . .] Alors là ça devait concerner la présence de poux, c'est une situation qui durait

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

> depuis septembre donc c'était : « Est-ce qu'on dit à la mère de ne plus apporter l'enfant tant qu'il a des poux, est-ce qu'on accepte l'enfant qui a des poux? » Je pense que c'est de prendre un consensus. Souvent on va se consulter avant de faire l'intervention.

Selon les partenaires, l'atteinte d'un consensus est la façon la plus appropriée pour décider d'actions conjointes en fonction des objectifs de l'intervention et des caractéristiques des familles. Ainsi, chaque fois que les partenaires doivent procéder à une intervention, notamment celles qui sortent du cadre des interventions de routine, ils déclenchent une dynamique de consultation entre les membres de deux équipes. Sa finalité est de s'entendre sur la stratégie à adopter. En d'autres termes, aucune décision ne sera prise avant que tous les professionnels impliqués n'aient eu l'occasion de s'exprimer.

Quand nous avons interrogé les professionnels au sujet du processus de *gestion des conflits* au sein de ce partenariat, ils se sont entendus pour dire qu'il n'y avait jamais eu de conflits entre les équipes sur le terrain. Or, les professionnels ont à maintes reprises évoqués des ajustements effectués depuis les débuts de cette initiative afin de résoudre des problèmes vécus en cours de route. Selon le concept de *gestion des conflits* de la TACC, ces « ajustements » peuvent être vus comme un mécanisme de gestion des conflits qui prévient une escalade des conflits entre partenaires, ce qui fait dire à la directrice de la HG :

> On est en collaboration avec les divers intervenants pour aller dans le même sens . . . on pousse tous dans le même sens auprès du parent et de l'enfant. C'est là qu'on va faire les ajustements et qu'on va avoir des discussions parce qu'on a un éclairage . . . à la somme de lumières différentes qu'on met sur les mêmes personnes, c'est sûr qu'on arrive à avoir une même vision plus globale du cas.

Les pratiques d'ajustement mutuel supposent une forme de consultation entre les équipes sur le terrain. Il s'agit là d'un moyen grâce auquel les professionnels s'entendent sur un même objectif et adoptent une stratégie commune en vue d'intervenir auprès de leur clientèle.

Le thème des ajustements mutuels des professionnels a été évoqué par plusieurs participants et participantes en lien avec différents éléments de la relation partenariale au niveau du terrain, par exemple le réajustement des attentes réciproques quant aux comportements des équipes, la recherche de compromis stabilisant ces attentes et la création de nouveaux arrangements régissant l'action en partenariat.

Prenons l'exemple d'un ancien désaccord concernant le choix d'une approche d'intervention appropriée en lien avec une situation où un enfant arrive à la HG avec des souliers inadéquats, et ce, bien que les éducatrices aient demandé à maintes reprises au parent de se procurer des souliers appropriés. Prônant une approche axée sur le développement de l'enfant, l'équipe de la HG s'attendait à ce que les parents apportent des souliers de taille exacte, propres et ayant une bonne adhérence afin de contribuer au développement moteur de leur enfant. Quand l'équipe de la HG a sollicité l'aide de l'équipe du GP pour persuader les parents de répondre à cette exigence, l'équipe du GP a mis de l'avant sa connaissance privilégiée de facteurs contextuels, par exemple le réseau social de soutien des membres de cette famille. À la suite de plusieurs discussions, les partenaires sont arrivés à déterminer les conditions minimales que les parents doivent respecter dans le cadre de ce partenariat, soit tout simplement l'utilisation de souliers adéquats. Il est tout à fait envisageable que ce genre d'ajustements ait permis aux partenaires de régler leurs désaccords afin d'adapter leur intervention mais aussi de prévenir l'apparition d'un conflit dès qu'on en perçoit les signes avant-coureurs. On reviendra à cet aspect dans la discussion.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

En parallèle aux quatre processus évoqués, nous avons remarqué d'autres aspects des processus de partenariat qui semblent être utilisés comme indicateurs d'égalité par les partenaires sur le terrain. Premièrement, les professionnels considèrent que la *complémentarité entre les besoins* des partenaires sur le terrain est un aspect essentiel de l'égalité entre les deux équipes. Comme l'une des coordonnatrices d'équipe l'affirme :

> On a rapidement vu que ça venait répondre à un besoin mutuel là, même si les besoins sont totalement opposés là.

Effectivement, au départ, l'établissement collégial avait besoin d'une clientèle issue des milieux défavorisés pour former les étudiantes en éducation à la petite enfance alors que l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux était à la recherche de services de garde pour les enfants des parents qui participaient au GP. La matérialisation de ce partenariat a permis aux deux partenaires de répondre à leurs besoins complémentaires. Cet aspect (des besoins comblés) semble être un indicateur important d'égalité dans la perspective des professionnels sur le terrain.

Deuxièmement, les deux équipes jugent que la *mise à contribution* des ressources des professionnels sur le terrain en vue d'intervention auprès des familles est un autre indicateur d'égalité entre les partenaires. À cet égard, une gestionnaire soutient :

> Par rapport à la contribution de chacun, que ça soit notre clientèle ou que ça soit les étudiants . . . moi je pense que ça, c'est égalitaire [. . .] moi j'ai toujours senti que c'était du donnant-donnant.

Les professionnels sur le terrain considèrent aussi que leurs relations sont fondées sur la réciprocité puisque chacun et chacune apporte son expertise et ses savoirs à la mise en œuvre du partenariat.

Troisièmement, un dernier indicateur d'égalité correspond aux *bénéfices partagés* par l'ensemble des professionnels œuvrant dans ce partenariat. Les propos de la chef d'équipe de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux illustrent ce point :

> L'impact de ce partenariat sur notre clientèle, c'est égalitaire. Parce que les parents et les enfants bénéficient énormément de ce partenariat-là et je pense que du côté [de l'établissement collégial], les étudiantes bénéficient aussi à la même hauteur de toute l'expérience qu'elles peuvent aller tirer avec la clientèle.

L'expertise en intervention auprès d'enfants issus de milieux défavorisés a permis au partenaire du milieu collégial qui dispense une formation technique en éducation à l'enfance de se forger une réputation institutionnelle enviable. De surcroît, l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux bénéficie aussi d'une intervention spécialisée qui contribue au processus de changement des parents ayant fait l'objet d'un signalement pour négligence et qui génère en conséquence des retombées positives au sein de l'ensemble des familles.

En somme, les résultats obtenus montrent d'abord que les professionnels distinguent deux niveaux différents de partenariat : l'un concerne la *haute sphère administrative*, où le rapport contribution financière / bénéfices retirés module la perception d'égalité des institutions partenaires; l'autre concerne le *terrain*, où la distribution des tâches et le partage entre intervenantes, la disponibilité et la nature des échanges, le respect des rôles professionnels et la prise de décisions par consensus, de même que l'interdépendance en ce qui concerne les besoins, les contributions et les retombées, conditionnent la perception d'égalité entre les professionnels. Bien que les participants et participantes sur le terrain n'aient pas parlé de façon directe d'une gestion explicite des conflits, ils ont quand même fait mention d'« ajustements mutuels » effectués au

fil des années d'existence de ce partenariat, ajustements qui semblent avoir contribué à prévenir l'escalade des conflits entre partenaires. Enfin, la complémentarité des besoins, la mise en commun des ressources et le partage des bénéfices sont aussi des indicateurs d'égalité qui conditionnent la perception des professionnels sur le terrain.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

DISCUSSION

Nos analyses montrent que les professionnels distinguent deux niveaux de partenariat distincts et qu'ils se servent de divers indicateurs pour juger de la présence de l'égalité ou de l'inégalité. À la lumière de la diversité des aspects soulignés par les participants et participantes, il apparaît pertinent d'apporter certaines nuances quant au concept d'égalité évoqué afin de rester fidèle à la perspective des professionnels. À cet égard, rappelons la distinction proposée par Kabanoff (1991) entre les deux principes sous-tendant la perception des professionnels : le principe d'équité et le principe d'égalité.

Selon cet auteur, le principe *d'équité* renvoie au fait que les bénéfices sont distribués entre les membres d'une organisation proportionnellement à leur contribution. En comparaison, le principe d*'égalité* postule que les différents membres d'une organisation ont la même valeur en tant qu'individus et méritent un traitement égal (Kabanoff, 1991).

Premièrement, il nous semble que le principe d'équité semble caractériser les perceptions des professionnels de la haute sphère administrative. Selon la perspective de Kabanoff (1991), le principe d'équité se réfère à la répartition équitable ou inéquitable des récompenses du travail en partenariat par rapport à la contribution respective des partenaires (Baldwin, 2006). Dans le cas à l'étude, les professionnels de l'établissement collégial se sont aperçus que leur partenaire ne prenait pas en compte les bénéfices tirés par sa clientèle dans le calcul de sa contribution financière au partenariat. Bien que les professionnels soient en faveur d'une contribution financière équitable pour les deux établissements, ils avouent également que cette situation, qui relève d'un niveau politique de décision, échappe à leur contrôle.

Cet aspect du partenariat doit également être examiné à la lumière de l'entrée en vigueur en 2015 du projet de loi 10 qui a affecté l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Comme l'ont souligné Contandriopoulos, Perroux, Brousselle et Breton (2014), la mise en œuvre de cette réforme, qui a supprimé un palier régional de décision au lieu d'améliorer l'accessibilité, la qualité des services et l'efficacité du système aurait entraîné la centralisation du pouvoir décisionnel du RSSS. Si ceci est vrai, les résultats de cette recherche fournissent des preuves empiriques qui suggèrent que ce partenariat contribue justement à faciliter l'accès des familles ayant fait l'objet d'un signalement pour négligence aux ressources territoriales. Considérant ces preuves, il serait alors logique que l'établissement de la santé et des services sociaux investisse davantage dans ce partenariat novateur, qui rompt partiellement avec le cadre institutionnel, pour mieux répondre aux besoins de ces familles.

Vus sous un autre angle, les rapports entre les institutions partenaires ressemblent à ce que Panet-Raymond et Bourque (1991) nomment un *pater-nariat*, à savoir des rapports en vertu desquels l'un des partenaires dépend d'un partenaire dominant. De fait, l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux profite de sa clientèle captive pour établir un rapport de forces favorable à l'égard de l'établissement collégial, ce qui lui évite de négocier les conditions financières du partenariat. Ce type de partenariat évoque

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

aussi, selon la typologie de Proulx, Bourque et Savard (2007), un partenariat tiers-partie. Dans ce cas, le partenaire du domaine de la santé et des services sociaux définit les orientations du partenariat sans avoir à influencer l'organisation des services offerts par son partenaire collégial. Ainsi, le premier délèguerait, du moins partiellement, au second sa responsabilité à l'égard de la clientèle. Selon Coston (1998), il faut considérer que l'existence d'une entente de ce type, laquelle veille à réguler ces aspects dans les relations partenariales, renforcerait l'asymétrie entre les deux partenaires et conférerait un avantage comparatif à l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans ce contexte, le rapport de dépendance et l'avantage comparatif qui existent entre partenaires a engendré un conflit irrésolu au niveau de la haute sphère administrative. Or, malgré ses conséquences négatives sur le fonctionnement du partenariat, ce conflit n'aurait pas influencé les relations entre professionnels sur le terrain. Au contraire, il est intéressant de noter que les professionnels ont voulu faire progresser ce partenariat sur le terrain en dépit du conflit opposant les décideurs de la haute sphère administrative.

Comment expliquer cela? Dans ces circonstances, Haar et Spell (2009) soutiennent que les professionnels cherchent à utiliser leur marge d'autonomie afin de faire face aux injustices distributives à l'intérieur des organisations. Dans ce cas, les professionnels ont mentionné à plusieurs reprises qu'ils valorisaient le fait de pouvoir participer activement aux différents processus de partenariat examinés. Étant donné que ces processus de partenariat sont intimement liés à la mise en œuvre de l'intervention auprès d'une clientèle commune, on peut penser que l'engagement des professionnels sur le terrain a primé sur toute autre considération d'ordre financier. Si cela est vrai, on peut se demander si l'autonomie professionnelle et la solidarité à l'égard des individus et des familles ne sont pas les fondements partagés de l'action communautaire en partenariat en vigueur dans ce cas spécifique.

Deuxièmement, les partenaires perçoivent que ce partenariat est égalitaire sur le terrain. En effet, les résultats de cette étude suggèrent que les aspects d'égalité significatifs aux yeux des professionnels sur le terrain peuvent être rattachés aux quatre processus de partenariat recensés en lien avec la TACC. En ce qui concerne le processus d'administration, plusieurs chercheurs ont déjà montré que la reconnaissance de l'expertise réciproque des partenaires (Haynes *et al.*, 2011) et la répartition des tâches entre partenaires caractérisent le modèle de fonctionnement de certains partenariats réussis (Baker *et al.*, 2012). Ces deux facteurs sont intimement liés à l'établissement d'un climat de confiance mutuelle entre partenaires (McQuaid, 2010), climat qui encouragerait progressivement le travail en synergie (Lasker, Weiss et Miller, 2001).

Quant au processus de communication, la qualité des échanges et la communication transparente (Andrews, Newman, Meadows, Cox et Bunting, 2012) ont été aussi identifiées comme contribuant à l'efficacité d'un partenariat. Le partage régulier d'informations au sein du partenariat permet par exemple aux professionnels de mieux gérer les ressources disponibles et de résoudre des problèmes qui sont liés à l'implantation du partenariat et qui peuvent émerger en cours de route (Bosma *et al.*, 2010). Enfin, certaines études soulignent l'importance de mettre sur pied un processus de prise de décisions par consensus dans le cadre d'un partenariat (Newman *et al.*, 2011). Bien que la prise de décisions par consensus prenne du temps, le consensus permettrait d'augmenter la capacité d'influence des partenaires sur les décisions (Katz, Martinez et Paul, 2011). Dans la mesure où les professionnels augmentent leur influence sur le fonctionnent d'un partenariat, il est prévisible qu'ils ressentiront plus de satisfaction et de motivation et qu'ils feront

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

preuve de plus de solidarité interprofessionnelle (Butterfoss, 2007), ce qui correspond à ce qui a été observé et rapporté dans cette étude de cas.

Il est à noter que les participants et participantes à cette étude n'ont pas abordé de façon directe et explicite la gestion des conflits. En fait, plusieurs semblent nier l'existence de conflits entre les partenaires sur le terrain. En même temps, plusieurs participants et participantes ont évoqué la notion d'« ajustements mutuels », ceux-ci étant constants au fil de l'existence de ce partenariat.

Deux hypothèses peuvent être évoquées pour expliquer l'absence de perceptions quant à des conflits. D'abord, il est possible que ces conflits soient absents du partenariat. Cette perception s'avère pour le moins étonnante puisque plusieurs chercheurs affirment que le conflit est inhérent à ce type d'initiative (Chavis, 2001; Jagosh *et al.*, 2015; Mitchell et Shortell, 2000; Mizrahi et Rosenthal, 1993). Le partage du pouvoir est loin d'être la règle dans les partenariats (Hemphill, McGreal, Berry et Watson, 2006); de plus, les luttes de pouvoir au sein des partenariats peuvent durer de longues années (Plamping, Gordon et Pratt, 2000). Qui plus est, des observations directes des interactions entre professionnels sur le terrain ainsi que certaines anecdotes racontées lors d'entretiens (ex. : les origines de la politique concernant les souliers des enfants) constituent des indices de désaccords initiaux entre professionnels.

Ainsi, il est possible que cette apparente absence de perceptions de conflits résulte de l'usage de stratégies efficaces pour régler les désaccords entre partenaires avant qu'ils ne débouchent sur un conflit majeur, voire une rupture. Les résultats obtenus dans cette recherche indiquent que les professionnels rencontrés utilisent fréquemment le terme *ajustements* pour faire référence à des actions d'adaptation réciproque entre les équipes concernant des aspects controversés, par exemple telle ou telle approche d'intervention. Au cours des années, ces actions auraient pu aboutir à des compromis régulant le travail réalisé en commun, ce qui aurait permis aux professionnels de s'organiser autrement pour résoudre des difficultés vécues dans le feu de l'action. Étant donné que ces ajustements sont essentiels à la réussite de l'action en partenariat, il serait d'autant plus important d'étudier comment les professionnels parviennent à effectuer ces ajustements et à trouver des solutions plus créatives et efficaces aux problèmes qu'ils affrontent.

On peut par ailleurs penser que le concept de *synergie* est susceptible de fournir des pistes de réponse claires dans cette direction. En effet, cette recherche a mis en relief trois autres indicateurs d'égalité dans les processus de partenariat qui s'apparentent à la notion de synergie. Pour Lasker *et al.* (2001), la synergie est la capacité des partenaires à combiner leurs ressources, leurs habiletés et leurs perspectives pour améliorer la mise en œuvre du partenariat et augmenter son efficacité. Bien que les partenaires mettent également l'accent sur la contribution des professionnels, ils reconnaissent en même temps l'importance des besoins mutuels, lesquels créent la nécessité de travailler en partenariat, et des bénéfices qu'ils retirent de leur participation à ce même partenariat. Ainsi, autant les besoins mutuels des partenaires que les bénéfices partagés qu'ils retirent du partenariat représentent des indicateurs clés de la synergie développée entre professionnels.

Lorsqu'on les aborde sous un angle évolutif, ces indicateurs d'égalité pourraient être dans les faits considérés comme des conditions susceptibles de favoriser au fil du temps, à chacune des trois étapes de l'action communautaire (Buttefoss et Kegler, 2002), une forme de synergie. Ainsi, l'établissement d'une synergie à l'étape de la *formation* reposerait sur la reconnaissance des besoins mutuels des partenaires; à l'étape de l'*implantation*, sur la mise à contribution des ressources des partenaires; et à l'étape de l'*institutionnalisation*,

sur l'obtention de bénéfices attendus. Étant donné que la recherche en la matière s'est surtout concentrée sur les premières étapes du développent de l'action communautaire (Butterfoss et Kegler, 2009), il serait intéressant de considérer la perspective évolutive proposée pour étudier, à une étape plus avancée, les conditions de succès d'initiatives partenariales.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Limites, contributions et projections de la recherche

Considérant son caractère exploratoire, cette recherche comporte certaines limites qui ouvrent malgré tout des pistes de recherche prometteuses.

Sur le plan des limites méthodologiques, il appert que la transférabilité des résultats à d'autres cas similaires est limitée compte tenu du devis de recherche à cas unique. Malgré cela, l'examen en profondeur du partenariat à l'étude et la confrontation des résultats à ceux d'études antérieures permettent de mettre en exergue certains aspects des processus de partenariat, par exemple le rapport contribution/bénéfices, qui semblent conditionner les perceptions d'égalité chez les professionnels concernés. La cohérence des résultats obtenus permettra sûrement de formuler des hypothèses qui devraient être examinées de concert avec d'autres instances de partenariat en action communautaire.

Également, il est à souligner que peu de participantes et participants issus du niveau de la haute sphère administrative ont pu être rencontrés. En effet, certains participants et participantes, qui auraient peut-être apporté des nuances aux propos des décideurs rencontrés, n'ont pu être interviewés. Néanmoins, les propos des professionnels interviewés vont pour l'essentiel dans la même direction et apparaissent cohérents par rapport à leur perception de l'égalité et de l'inégalité dans le fonctionnement du partenariat examiné.

Au-delà de ces limites, cette recherche implique aussi plusieurs contributions à l'étude scientifique des processus de partenariat en action communautaire.

Il s'agit d'abord d'une des rares études qui vise à explorer spécifiquement les perceptions de professionnels à l'égard de l'égalité et de l'inégalité dans le fonctionnement réel d'un partenariat. D'un point de vue théorique, la mise en relation des perceptions d'égalité avec les processus de partenariat identifiés dans la théorie de l'action communautaire en coalition a permis d'étudier sous un angle original le fonctionnement d'un partenariat. En effet, cette innovation théorique s'est révélée nécessaire pour mieux comprendre la complexité des dynamiques inhérentes à la construction de relations entre partenaires différents et inégaux.

Dans une perspective empirique, cette recherche a permis de mettre en relief des indicateurs qualitatifs d'égalité et d'inégalité dans les processus de partenariat en action communautaire. Ils sont d'une grande utilité pour apprécier la qualité des pratiques partenariales et pouvoir anticiper si un partenariat parviendra à produire les résultats escomptés. Ces indicateurs constituent aussi une solide assise pour développer un cadre conceptuel nous permettant de comprendre l'évolution des processus de partenariat à travers le prisme de l'égalité ainsi que les dynamiques relationnelles au cœur de ces processus.

Cette recherche pave la voie à de futures recherches portant sur les ajustements mutuels que les professionnels sur le terrain mettent en œuvre afin de transformer leurs relations et d'adapter leur partenariat aux défis et aux évolutions du contexte qui est le leur. Ces ajustements semblent rejoindre le processus de gestion des conflits identifié par la TACC.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Enfin, cette recherche fournit également des pistes claires afin que décideurs, gestionnaires et professionnels participant à des partenariats en action communautaire puissent compter sur des conditions favorisant le travail en commun. En misant sur la dimension relationnelle du partenariat, ils seront ainsi en mesure de favoriser l'efficacité et la pérennisation du partenariat.

CONCLUSIONS

Cette recherche suggère que les professionnels impliqués dans le cas à l'étude distinguent deux niveaux de partenariat, à savoir la haute sphère administrative et le terrain, et qu'ils évaluent ces deux niveaux selon deux principes différenciés : l'équité et l'égalité. Au niveau de la haute sphère administrative, les professionnels estiment que les établissements n'ont pas réussi à s'entendre sur un critère commun permettant de distribuer équitablement les ressources en fonction d'un rapport contribution-bénéfices. Au niveau du terrain, les professionnels tolèrent l'iniquité perçue au niveau de la haute sphère administrative car ils sont engagés dans l'établissement d'un partenariat fondé sur l'égalité à propos duquel les enfants et leurs parents demeurent le centre des préoccupations.

Plusieurs indicateurs d'égalité modulent effectivement les perceptions des professionnels quant aux processus de partenariat en action communautaire. Dans l'ensemble, ces indicateurs configurent la perception d'égalité que les professionnels ont construite au sujet de leur partenariat sur le terrain. Cette perception s'avère très importante puisqu'elle influence significativement leurs attitudes et leurs comportements dans l'optique de promouvoir l'égalité au sein du partenariat. En effet, les résultats suggèrent que ces professionnels sur le terrain cherchent activement à construire des relations basées sur l'égalité dans lesquelles les différences relatives à leur identité professionnelle, aux expertises respectives ou à leur appartenance institutionnelle se transforment en ressources mises à contribution pour le bien-être de leur clientèle commune. Au quotidien, les professionnels développent des pratiques de travail en partenariat inspirées du principe d'égalité, par exemple la disponibilité à l'égard de son partenaire, les échanges ou les décisions prises par consensus. En bout de ligne, leurs perceptions d'égalité semblent être congruentes avec leurs pratiques partenariales quotidiennes.

En somme, cette recherche a permis de dégager des indicateurs d'égalité et d'inégalité associés aux processus de partenariat en action communautaire dans deux niveaux distincts de partenariat. Ces indicateurs constituent des balises pour identifier des conditions favorables au bon fonctionnement d'un partenariat en action communautaire. Ainsi, l'examen de ce partenariat à travers le prisme de l'égalité contribue à enrichir la théorie de l'action communautaire en partenariat et, de ce fait, à mieux comprendre comment, et dans quelles conditions, le concept d'égalité peut parvenir à transformer des pratiques concrètes.

NOTE

1 La grille d'observation est un outil utilisé par l'équipe de la HG pour évaluer des enfants de 0 à 6 ans en ce qui regarde cinq dimensions de leur développement. Cette grille d'évaluation est appliquée plusieurs fois au cours du cycle d'intervention afin d'apprécier les progrès des enfants participant à l'intervention précoce.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

RÉFÉRENCES

Allahwala, A., Bunce, S., Beagrie, L., Brail, S., Hawthorne, T., Levesque, S., [. . .] Visano, B. S. (2013). Building and sustaining community-university partnerships in marginalized urban areas. *Journal of Geography*, *112*(2), 43–57.

Andrews, J. O., Newman, S. D., Meadows, O., Cox, M. J. et Bunting, S. (2012). Partnership readiness for community-based participatory research. *Health Education Research, 27*(4), 555–571.

Baker, E. A., Wilkerson, R. et Brennan, L. K. (2012). Identifying the role of community partnerships in creating change to support active living. *American Journal of Preventive Medicine*, *43*(5), S290–S299.

Baldwin, S. (2006). *Organisational justice.* Brighton, Angleterre : Institute for Employment Studies. Récupéré de http://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/mp73.pdf

Berger, I. E., Cunningham, P. H. et Drumwright, M. E. (2004). Social alliances: Company/nonprofit collaboration. *California Management Review*, *47*(1), 58–90.

Bilodeau, A. et Allard, D. (2007). Des indicateurs de l'état des lieux aux indicateurs des processus du développement social. Dans G. Sénécal (dir.), *Les indicateurs socioterritoriaux : perspectives et renouvellement* (p. 221–234). Québec, QC : Presses de l'Université Laval.

Bilodeau, A., Beauchemin, J., Bourque, D. et Galarneau, M. (2013). L'analyse des interventions complexes en santé publique : le cas de la prévention des ITSS à Montréal. *Revue canadienne de santé publique, 104*(2), e177–e182.

Bolland, J. M. et Wilson, J. V. (1994). Three faces of integrative coordination: A model of interorganizational relations in community-based health and human services. *Health Services Research*, *29*(3), 341–366.

Bosma, L. M., Sieving, R. E., Ericson, A., Russ, P., Cavender, L. et Bonine, M. (2010). Elements for successful collaboration between K–8 school, community agency, and university partners: The lead peace partnership. *Journal of School Health*, *80*(10), 501–507.

Bourque, D. (2003). *Partenariat territorial : une étude de cas.* Série Recherches n° 26. Gatineau, QC : Université du Québec en Outaouais, Centre d'étude et de recherche en intervention sociale.

Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés.* Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Brinkerhoff, J. M. (2002). Government–nonprofit partnership: A defining framework. *Public Administration and Development*, *22*(1), 19–30.

Brown, L. D., Feinberg, M. E. et Greenberg, M. T. (2012). Measuring coalition functioning refining constructs through factor analysis. *Health Education & Behavior*, *39*(4), 486–497.

Bryan, J. et Griffin, D. (2010). A multidimensional study of school-family-community partnership involvement: School, school counselor, and training factors. *Professional School Counseling*, *14*(1), 75–86.

Bryan, J. et Henry, L. (2012). A model for building school–family–community partnerships: Principles and process. *Journal of Counseling & Development*, *90*(4), 408–420.

Bryson, J. M., Crosby, B. C. et Stone, M. M. (2006). The design and implementation of cross-sector collaborations: Propositions from the literature. *Public Administration Review*, *66*(s1), 44–55.

Bunyan, P. (2013). Partnership, the Big Society and community organizing: Between romanticizing, problematizing and politicizing community. *Community Development Journal*, *48*(1), 119–133.

Butterfoss, F. D. (2002). SOPHE presidential address: The power of partnerships. *Health Education & Behavior*, *29*(2), 162–169.

Butterfoss, F. D. (2006). Process evaluation for community participation. *Annual Review of Public Health*, *27*, 323–340.

Butterfoss, F. D. (2007). *Coalitions and partnerships in community health*. San Francisco, CA : John Wiley & Sons.

Butterfoss, F. D., Goodman, R. M. et Wandersman, A. (1993). Community coalitions for prevention and health promotion. *Health Education Research*, *8*(3), 315–330.

Butterfoss, F. D., Goodman, R. M. et Wandersman, A. (1996). Community coalitions for prevention and health promotion: Factors predicting satisfaction, participation, and planning. *Health Education & Behavior*, *23*(1), 65–79.

Butterfoss, F. D. et Kegler, M. C. (2002). Toward a comprehensive understanding of community coalitions: Moving from practice to theory. Dans R. J. DiClemente, R. A. Crosby et M. C. Kegler (dir.). *Emerging theories in health promotion practice and research: Strategies for improving public health* (p. 157–193). San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Butterfoss, F. D. et Kegler, M. C. (2009). The community coalition action theory. Dans R. J. DiClemente, R. A. Crosby et M. C. Kegler (dir.). *Emerging theories in health promotion practice and research* (2e éd., pp. 237–276). San Francisco, CA : John Wiley & Sons.

Chavis, D. M. (2001). The paradoxes and promise of community coalitions. *American Journal of Community Psychology*, *29*(2), 309–320.

Clayton, P. H., Bringle, R. G., Senor, B., Huq, J. et Morrison, M. (2010). Differentiating and assessing relationships in service-learning and civic engagement: Exploitative, transactional, or transformational. *Michigan Journal of Community Service Learning*, *16*(2), 5–22.

Cleaver, F. et Toner, A. (2006). The evolution of community water governance in Uchira, Tanzania: The implications for equality of access, sustainability and effectiveness. *Natural Resources Forum, 30*(3), 207–218.

Clément, M.-È., Lavergne, C., Turcotte, G., Gendron, S., Léveillé, S. et Moreau, J. (2015). Collaboration entre les centres de pédiatrie sociale en communauté et les réseaux des services sociaux public et communautaire pour venir en aide aux familles : quelle place et quels enjeux pour les acteurs? *Revue canadienne de santé publique*, *106*(7), eS66–eS73.

Contandriopoulos, D., Perroux, M., Brousselle, A. et Breton, M. (2014, octobre). *Analyse logique des effets prévisibles du projet de loi n°10 et des avenues d'intervention souhaitables.* Mémoire sur le projet de loi 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Récupéré de http://www.cssante.com/sites/www.cssante.com/files/memoirecontandriopoulosetal.pdf

Coston, J. M. (1998). A model and typology of government–NGO relationships. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, *27*(3), 358–382.

Côté, N., Saint-Louis, M.-P. et Bourque, D. (2010). *Pratiques de concertation sur le territoire de la MRC Les Moulins : rapport de la démarche de recherche participative.* Terrebonne, QC : Comité de développement social des Moulins. Récupéré de http://www.csss.sudlanaudiere.ca/Documents/Rapport sur les pratiques de concertation.pdf

Cramer, M. E., Atwood, J. R. et Stoner, J. A. (2006). A conceptual model for understanding effective coalitions involved in health promotion programing. *Public Health Nursing*, *23*(1), 67–73.

Cramm, J. M., Phaff, S. et Nieboer, A. P. (2013). The role of partnership functioning and synergy in achieving sustainability of innovative programmes in community care. *Health & Social Care in the Community*, *21*(2), 209–215.

Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Denzin, N. K. et Lincoln, Y. S. (1998). *Strategies of qualitative inquiry.* Thousands Oaks, CA : Sage.

Desrochers, M. et Bouchard, C. (2004). *Le pouvoir : une dimension inhérente au processus de mise en œuvre des conditions de pérennité des initiatives communautaires intégrées*. Montréal, QC : GRAVE-ARDEC.

Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, *10*(1), 79–86.

Dufort, F. et Guay, J. (2001). *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social*. Québec, QC : Presses de l'Université Laval.

Giunta, N. et Thomas, M. L. (2015). Integrating assessment and evaluation into partnership initiatives: Lessons from the community partnerships for older adults. *Journal of Applied Gerontology*, *34*(5), 609–632.

Guest, G., MacQueen, K. M. et Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Haar, J. M. et Spell, C. S. (2009). How does distributive justice affect work attitudes? The moderating effects of autonomy. *International Journal of Human Resource Management*, *20*(8), 1827–1842.

Haynes, E. N., Beidler, C., Wittberg, R., Meloncon, L., Parin, M., Kopras, E. J., [. . .] Dietrich, K. N. (2011). Developing a bidirectional academic-community partnership with an Appalachian-American community for environmental health research and risk communication. *Environmental Health Perspectives*, *119*(10), 1364.

Hemphill, L., McGreal, S., Berry, J. et Watson, S. (2006). Leadership, power and multisector urban regeneration partnerships. *Urban Studies*, *43*(1), 59–80.

Himmelman, A. T. (2001). On coalitions and the transformation of power relations: Collaborative betterment and collaborative empowerment. *American Journal of Community Psychology*, *29*(2), 277–284.

Jagosh, J., Bush, P. L., Salsberg, J., Macaulay, A. C., Greenhalgh, T., Wong, G., [. . .] Pluye, P. (2015). A realist evaluation of community-based participatory research: Partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health*, *15*(725). doi:10.1186/s12889-015-1949-1

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24

Jones, J. et Barry, M. M. (2011). Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion partnerships. *Health Promotion International*, *26*(4), 408–420.

Kabanoff, B. (1991). Equity, equality, power, and conflict. *Academy of Management Review*, *16*(2), 416–441.

Kania, J. et Kramer, M. (2011). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review, 9*(1), 36–41.

Katz, J. R., Martinez, T. et Paul, R. (2011). Community-based participatory research and American Indian/Alaska Native nurse practitioners: A partnership to promote adolescent health. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *23*(6), 298–304.

Kegler, M. C., Steckler, A., Malek, S. H. et McLeroy, K. (1998). A multiple case study of implementation in 10 local Project ASSIST coalitions in North Carolina. *Health Education Research*, *13*(2), 225–238.

Kegler, M. C. et Swan, D. W. (2011). An initial attempt at operationalizing and testing the community coalition action theory. *Health Education & Behavior*, *38*(3), 261–270.

Kegler, M. C. et Swan, D. W. (2012). Advancing coalition theory: The effect of coalition factors on community capacity mediated by member engagement. *Health Education Research*, *27*(4), 572–584.

Kramer, M. R. et Porter, M. E. (2011). Creating shared value. *Harvard Business Review*, *89*(1/2), 62–77.

Lasker, R. D. et Weiss, E. S. (2003). Broadening participation in community problem solving: A multidisciplinary model to support collaborative practice and research. *Journal of Urban Health*, *80*(1), 14–47.

Lasker, R. D., Weiss, E. S. et Miller, R. (2001). Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. *Milbank Quarterly*, *79*(2), 179–205.

Lokshin, B., Hagedoorn, J. et Letterie, W. (2011). The bumpy road of technology partnerships: Understanding causes and consequences of partnership mal-functioning. *Research Policy*, *40*(2), 297–308.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville, QC : Gaëtan Morin.

McQuaid, R. (2010). Theory of organizational partnerships: Partnership advantages, disadvantages and success factors. Dans S. P. Osborne (dir.), *The new public governance: Critical perspectives and future directions* (p. 125–146). Londres, Angleterre : Routledge.

Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation.* San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Mitchell, S. M. et Shortell, S. M. (2000). The governance and management of effective community health partnerships: A typology for research, policy, and practice. *Milbank Quarterly*, *78*(2), 241–289.

Mizrahi, T. et Rosenthal, B. B. (1993). Managing dynamic tensions in social change coalitions. Dans T. Mizrahi et J. D. Morrison (dir.), *Community organization and social administration: Advances, trends and emerging principles* (p. 11–40). Binghamton, NY : Haworth Press.

Newman, S. D., Andrews, J. O., Magwood, G. S., Jenkins, C., Cox, M. J. et Williamson, D. C. (2011). Community advisory boards in community-based participatory research: A synthesis of best processes. *Preventing Chronic Disease*, *8*(3), A70.

Panet-Raymond, J. et Bourque, D. (1991). *Partenariat ou pater-nariat : la collaboration entre établissements publics et organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées.* Montréal, QC : Université de Montréal, Groupe de recherche en développement communautaire.

Plamping, D., Gordon, P. et Pratt, J. (2000). Practical partnerships for health and local authorities. *British Medical Journal*, *320*(7251), 1723–1725.

Plowman, D. A., Baker, L. T., Beck, T. E., Kulkarni, M., Solansky, S. T. et Travis, D. V. (2007). Radical change accidentally: The emergence and amplification of small change. *Academy of Management Journal*, *50*(3), 515–543.

Proulx, J., Bourque, D. et Savard, S. (2007). The government–third sector interface in Quebec. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, *18*(3), 293–307.

Quiroz, R., Bigras, N., Dion, J., et Doudou, K. (sous presse). La production de la théorie du programme dans le cadre d'une évaluation participative : une étude de cas. *Revue canadienne d'évaluation de programme*.

Ryan, G. W. et Bernard, H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field Methods*, *15*(1), 85–109.

Shapiro, V. B., Oesterle, S., Abbott, R. D., Arthur, M. W. et Hawkins, J. D. (2013). Measuring dimensions of coalition functioning for effective and participatory community practice. *Social Work Research, 37*(4), 349–359.

Thomson, A. M. et Perry, J. L. (2006). Collaboration processes: Inside the black box. *Public Administration Review*, 20–32.

Thomson, A. M., Perry, J. L. et Miller, T. K. (2008). Linking collaboration processes and outcomes. *Collaborative Public Management*, 97–120.

Thomson, A. M., Perry, J. L. et Miller, T. K. (2009). Conceptualizing and measuring collaboration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *19*(1), 23–56.

Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal, QC : Presses de l'Université de Montréal / Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.

Weiss, E. S., Anderson, R. M. et Lasker, R. D. (2002). Making the most of collaboration: Exploring the relationship between partnership synergy and partnership functioning. *Health Education & Behavior*, *29*(6), 683–698.

Yaziji, M. et Doh, J. (2009). *NGOs and corporations: Conflict and collaboration*. New York, NY : Cambridge University Press.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.

Zakocs, R. C. et Edwards, E. M. (2006). What explains community coalition effectiveness?: A review of the literature. *American Journal of Preventive Medicine*, *30*(4), 351–361.

Zeldin, S., Petrokubi, J. et MacNeil, C. (2008). Youth-adult partnerships in decision making: Disseminating and implementing an innovative idea into established organizations and communities. *American Journal of Community Psychology*, *41*, 262–277.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.216.115.44 on 05/16/24