



EMERGENCE

Dispositif d'Appui
en Prévention & Promotion
de la Santé
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

REPÈRES

en prévention & promotion

de la santé



LE PARTENARIAT EN PROMOTION DE LA SANTÉ : CE QU'IL RECOUVRE, CE QU'IL PRODUIT ET LE FAIRE VIVRE EN PRATIQUE

Décembre 2019

Les causes des inégalités sociales de santé relèvent de nombreux domaines, certains bien éloignés de celui de la santé.

L'action intersectorielle, basée sur le partenariat, constitue donc un réel levier pour réduire les inégalités. Mais qu'est-ce que le partenariat, quels effets produit-il et comment le faire vivre en pratique ?

Le partenariat : un enjeu de terminologie

Qu'est-ce qu'un partenariat ? Toute collaboration est-elle un partenariat ? Quelles sont les caractéristiques du partenariat ?

Bien qu'il s'agisse d'une notion familière dans le langage courant, ses limites peuvent être floues tant ses synonymes sont nombreux. Ainsi il n'est pas rare de parler indifféremment de coopération, collaboration, action collective ou de partenariat bien que ces notions recouvrent des réalités distinctes.

Plusieurs définitions du partenariat circulent dans la littérature scientifique. On trouvera ainsi des définitions pragmatiques du partenariat comme "une relation de travail collaborative où **les partenaires peuvent accomplir davantage en travaillant ensemble que de façon isolée**" (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Jones et Barry, 2011). C'est l'apport du collectif qui sera souligné. Autrement dit, le partenariat s'imposerait à des acteurs qui, isolés, se voient dans l'incapacité de répondre adéquatement à un problème donné.

Dans le contexte des ONG pour lesquelles la notion de partenariat est fondamentale et très documentée, celui-ci y sera désignée pour les parties prenantes comme :

"la relation avec des organisations comparables à la leur, qui disposent d'une autonomie financière, avec qui ils **partagent une vision politique** et souhaitent développer des relations **dans la durée**, au-delà des collaborations opérationnelles" (Groupe de recherche et d'échange technologique).

"un processus dynamique d'accompagnement réciproque s'étalant **sur plusieurs années**, fondé sur le **partage de références et de valeurs communes**. Les projets sont perçus comme des supports à la relation de partenariat, non comme des fins en soi" (Comité contre la faim et pour le développement).

"l'inclusion de **coalition**, d'**alliances**, de **concertation** et de relations inter-organisationnelles créées dans le but d'améliorer la santé".

On voit combien la pérennité du lien, la préexistence de valeurs partagées seront alors décisives comme le soulignent ces définitions (Mitchell et Shortell, 2000).



Les critères de qualité d'un partenariat

La dynamique partenariale peut s'inscrire dans une démarche qualité comme a pu le faire la plate-forme des ONG européennes CONCORD. Elle propose 9 critères de qualité ou critères d'attention, sur lesquels toute relation de partenariat devrait s'appuyer :

- > Convergence de vue sur les finalités du projet
- > Co-élaboration d'une stratégie de mise en œuvre
- > Degrés et mode d'implication des partenaires dans le projet
- > Entente sur une répartition des rôles, activités et moyens
- > Complémentarité des compétences et des moyens
- > Réciprocité
- > Inscription de cette relation dans le temps
- > Qualité de la relation humaine dans le partenariat
- > Transparence

En écho à ces critères qualité, Guy Pelletier, chercheur à l'Université de Montréal, a produit quant à lui en 1997 une synthèse à travers cinq principes pour penser des actions de partenariat efficaces :

- > L'intérêt mutuel des partenaires
- > L'égalité des partenaires
- > L'autonomie des partenaires
- > La coopération entre les partenaires
- > L'évolution des partenaires



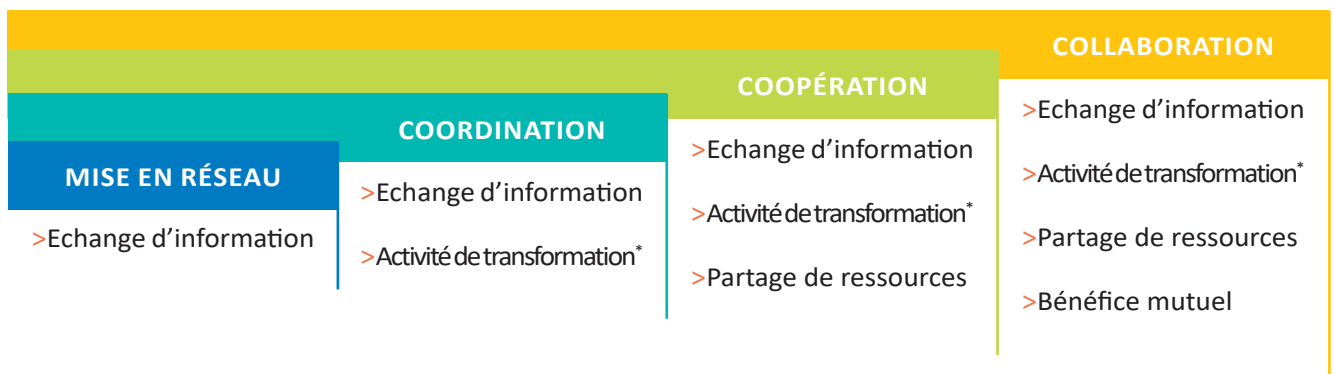
Coordination SUD a approfondi la question des conditions d'un partenariat Nord / Sud de qualité. Leur conception du partenariat reprend l'ensemble de ces dimensions dans une définition unique :

"Le partenariat est la relation entre deux ou plusieurs organismes pour la mise en œuvre d'un projet, qui repose sur la coopération, respectant l'égalité de pouvoir des parties et se basant sur l'échange, la confiance, le respect des engagements, la transparence et la réciprocité. C'est un processus dynamique qui doit s'inscrire dans la durée, sur des compétences données et une vision partagée d'un objectif de solidarité internationale."

Les formes du partenariat

La forme du partenariat dépendra des acteurs engagés, de leur mobilisation, de leurs ressources, de leurs compétences, ou encore de l'objectif visé par le partenariat.

On peut s'accorder à reconnaître qu'il y a un partenariat dès lors que l'on dépasse le simple échange d'informations vers le partage de ressources, l'évolution des façons de travailler propres à chaque partenaire, et la convergence vers un bénéfice mutuel (Himmelman, 2002). Ces différents degrés de coopération peuvent d'ailleurs être pensés comme un continuum évolutif, du réseautage à la coordination jusqu'à la coopération et la collaboration, qui apparaît dans ce modèle comme le degré le plus abouti du partenariat, ainsi que l'envisage notamment le schéma d'Himmelman qui figure ci-dessous :



*Par "Activité de transformation" on entendra ici les activités générées par le partenariat qui visent à transformer concrètement les milieux de vie dans lesquels ils s'inscrivent.

Adaptation du modèle : Himmelman's Collaborative Continuum (source Toolkit2Collaborate.ca).

Ainsi, le partenariat, au-delà de la mise en réseau, de la coordination et de la coopération, visera une collaboration associant ici l'échange d'information, le partage de ressources, des activités de transformation 'altering activity', autrement dit des activités qui transforment les milieux où elles s'inscrivent, et un bénéfice mutuel.

Pourquoi faire du partenariat ?

Mais après tout (ou avant tout), pourquoi collaborer ? Au-delà de l'effet de cumul lié au nombre de parties prenantes (cumul de ressources, cumul de compétences, légitimité cumulée), c'est la condition de toute action intersectorielle. Or, c'est à l'action intersectorielle que l'on reconnaît un effet sur les inégalités sociales de santé. L'action intersectorielle ainsi que les "alliances multi-réseaux" font pleinement partie de la promotion de la santé et de l'équité en santé (Charte d'Ottawa, 1986 ; Charte de Bangkok, 2005). La "santé dans toutes les politiques" vise la prise en compte de la santé et de la responsabilité sociale dans les politiques au-delà du secteur sanitaire (Déclaration d'Helsinki, 2013). L'action intersectorielle nécessite en effet de développer et maintenir des partenariats avec les acteurs des autres secteurs pour :

Identifier des opportunités de collaboration

Associer différents intérêts et créer des synergies

S'interroger et comprendre collectivement les problèmes

Concevoir des solutions adaptées aux territoires et populations

Agir de manière cohérente, coordonnée et pérenne sur plusieurs déterminants de la santé

Le partenariat intersectoriel s'imposera ainsi pour mener des actions à la fois cohérentes, à différents niveaux, et prenant en compte les populations et leurs besoins. Le partenariat apparaît également comme une réponse possible face à des problèmes complexes qu'un acteur seul ne saurait résoudre.

Quels sont les effets du partenariat ?

Si les motifs qui sous-tendent le rapprochement des acteurs sont plus clairs, que produit le partenariat, concrètement ? On peut distinguer deux catégories d'effets des partenariats d'après les données de la littérature.

Des effets opérationnels :

Développement des capacités pour agir et répondre aux besoins en présence, collectivement et individuellement (Corbin et Mittelmark, 2008)

Etayage des réseaux d'acteurs pour plus de cohérence globale (Kegler et al., 2007 ; Kegler et Swan, 2012 ; Cheadle et al., 2008)

Accroissement de l'accès aux ressources (moyens humains et financiers, compétences, expertises) et des opportunités de développement de nouvelles compétences (Willis et al., 2017)

Augmentation de la part de créativité dans la résolution des problèmes et facilitateur de l'innovation sociale (Richez-Battesti et al., 2013)

Des effets politiques :

Création d'un "sens de l'urgence" au changement (Estacio et al., 2017)

Renforcement de la représentativité et de l'influence du collectif (Bilodeau et al., 2018)

Plus spécifiquement, l'action intersectorielle vise à transformer, littéralement, les milieux dans lesquels s'inscrivent leurs actions. Ces actions marqueront ainsi la vie d'un projet dans le temps comme autant de résultats transitoires selon la terminologie utilisée par l'équipe de recherche qui les a conceptualisés dans le cadre de l'analyse des effets de l'action intersectorielle¹³. Celle-ci en distingue douze, qui relèvent de 3 domaines d'action pour lesquels correspondent des résultats transitoires (RT) qui convergent vers la transformation des milieux de vie. Ces RT constituent des repères qui permettent d'estimer avant l'issue du projet, ce que l'action intersectorielle a produit, autrement dit les effets d'une dynamique partenariale.

1er domaine d'action : se constituer et se maintenir.

Les résultats transitoires de ce domaine sont la création de réseaux, l'adoption de structures et de règles de gouvernance en réseau, la résolution des controverses qui peuvent être des divergences d'intérêt ou de vision s'il en émerge (Bilodeau et al., 2003).

2e domaine d'action : se représenter et influencer.

Les RT de ce domaine regroupent des activités qui visent à assurer une légitimité et une crédibilité au collectif, au réseau et à favoriser l'adhésion d'acteurs-clés à ses objectifs. Cela se traduira par la réalisation de rapports, notes de positionnement, plaidoyer, communiqué ou dossier de presse. Mais aussi par des communications par des porte-paroles

3e domaine d'action : faire converger les acteurs et les ressources nécessaires à l'action.

Les RT sont l'alignement d'intérêts, les déplacements d'acteurs, la captation de ressources, l'extension et le renforcement des réseaux et des projets qu'ils portent, l'engagement d'acteurs décisionnels dans la réalisation du changement.

Le partenariat en pratique

Une fois le partenariat mieux délimité, il convient de s'interroger sur la manière de le donner à voir et de le faire exister.

Rendre visible un réseau d'acteurs et leurs rôles respectifs

La démarche d'identification des acteurs en présence lors de la mise en place d'un projet en promotion de la santé sur un territoire peut constituer une étape préliminaire à l'initiation d'un projet partenarial ou encore un moment réflexif pour évaluer les glissements de la situation de départ où le partenariat a pris naissance à ce qu'il est aujourd'hui.

Elle permet de nommer les forces en présence, les connexions... Elle peut donner lieu également à leur caractérisation, en fonction de :

- > leur profil institutionnel (associations, services de l'Etat, collectivités territoriales, société civile, acteurs économiques, lieux de soins),
- > leurs rôles au regard du projet à venir,
- > leurs compétences spécifiques,
- > les relations de pouvoir, de coopération, de conflit, qu'ils entretiennent entre eux

En 1997, le politologue Ronald P. Mitchell, propose quant à lui de classer les parties prenantes en fonction de trois critères : le pouvoir, la légitimité et l'urgence et à partir de là, de les classer en huit catégories en fonction du nombre de critères qu'ils satisfont.

Caractériser ces rapports de dépendance et d'influence qu'ont les acteurs les uns sur les autres peut constituer un outil d'aide à la décision en facilitant l'appréhension des alliances stratégiques, les conflits potentiels, et permettre l'anticipation des transactions complexes en fonction des enjeux de territoire.

Faire vivre un partenariat : l'exigence de traduction

S'associer pour créer une dynamique partenariale et résoudre un problème collectivement requiert un travail de traduction. Pour reprendre les catégories de traduction développées par Carole Clavier et ses collègues pour décrire les conditions de la recherche publique participative (Clavier et al., 2012), cette traduction sera cognitive, stratégique ou logistique (cf. figure 2).

La traduction cognitive visera à développer une culture commune et une vision partagée du problème à résoudre et des moyens d'y parvenir. Cette traduction suppose que les cultures représentées dans le partenariat soient bien identifiées pour que les informations diffusées dans le cadre du partenariat circulent au-delà des langages et référentiels spécifiques de chaque partenaire. Elle donnera un socle commun et permettra la formalisation d'objectifs dont chaque partenaire pourra se saisir.

La traduction stratégique quant à elle visera notamment à maintenir l'engagement des partenaires dans le temps, en s'assurant que chacun y trouve son compte, en dépassant les objets de controverse éventuelle et en veillant à ce que les relations de pouvoir soient équilibrées et les compétences de chacun, valorisées.

La traduction logistique interviendra tout au long du projet puisqu'elle rend possibles les traductions cognitives et stratégiques en leur donnant un espace où s'exprimer, à travers l'organisation des rencontres entre les partenaires, le suivi des budgets, des plannings opérationnels, l'ensemble des activités et dispositifs qui rythment la vie du projet et alimentent la dynamique partenariale.

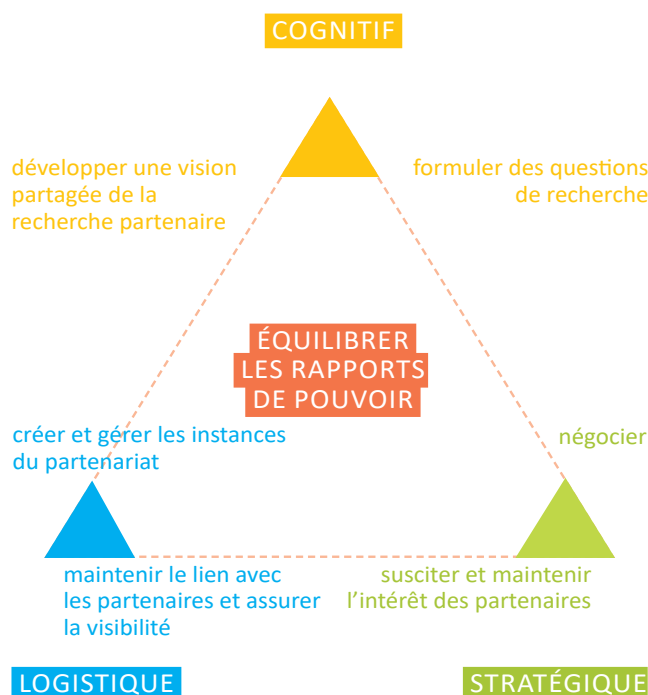


Figure 2 : Composantes de la fonction d'interface (Bernier 2014)

Le partenariat en pratique (suite)

Quelle que soit la manière dont on envisage le partenariat, il s'agira toujours de bien comprendre qu'il n'est pas figé et qu'il évolue à la façon d'un consensus, toujours négocié, toujours fragile, lié à la façon dont les parties prenantes s'approprient le projet et y projettent des valeurs, des enjeux et priorités individuels, sur un temps donné.

Ainsi, l'intensité, la fréquence des relations entre partenaires, les liens vers une ou plusieurs personnes dans chaque structure, la qualité de ces liens, l'histoire et les valeurs partagées ou non par les parties prenantes, la complémentarité de leurs missions, leur statut, leurs ressources, leur degré d'influence, de légitimité réelle ou perçue, tous ces éléments participeront à anticiper la stabilité ou instabilité du partenariat et à prendre la mesure des besoins de traduction qui s'imposeront.

Evaluer son partenariat, oui mais comment ?

Il est possible à la fois de suivre, documenter, et améliorer un partenariat. L'évaluation d'un partenariat est donc faisable et recommandée pour apporter des réponses à des dysfonctionnements ou bien simplement mettre en valeur ce qui s'y passe d'intéressant et combien c'est plus efficace de travailler collectivement.

Plusieurs outils d'évaluation et d'autoévaluation des partenariats existent ¹. Ils présentent chacun un degré de complexité différent, tant dans le caractère facilitant du support que dans le niveau d'exigence qu'il requiert des partenaires engagés. Là encore, tout dépend du temps dont on dispose mais l'idéal est que l'évaluation soit collective et exhaustive. On pourra ainsi vouloir évaluer :

- > L'implémentation du partenariat
- > Son efficacité
- > Ses résultats transitoires
- > La satisfaction qu'il donne aux parties prenantes

Comme toute démarche d'évaluation, celle-ci pourra participer à identifier les marges d'amélioration du partenariat et, au-delà, contribuera à la consolidation du partenariat, en générant une lecture rétrospective, collective et concertée, de l'histoire du partenariat et de ses temps forts.

1 : voir le [Parcours Bibliographique de Ressources - Le partenariat dans un projet de promotion de la santé](#)

Bibliographie

Bilodeau A., Potvin L., Lefebvre C., et al. [Quels sont les effets de l'action intersectorielle locale sur les milieux de vie et comment sont-ils produits ?](#). Le Point sur... l'action intersectorielle, n° 4, 2018

Corbin J. H., Jones J., Barry M. M. [What makes intersectoral partnerships for health promotion work ? A review of the international literature](#). Health promotion international, n° 1, vol. 33, 2018

Estacio E. V., Oliver M., Downing B., et al. [Effective partnership in community-based health promotion : Lessons from the health literacy partnership](#). International journal of environmental research and public health, n° 12, vol. 14, 2017

Willis C. D., Corrigan C., Stockton L., et al. [Exploring the unanticipated effects of multi-sectoral partnerships in chronic disease prevention](#). Health policy, n° 2, vol. 121, 2017

Bernier J. [La recherche partenariale comme espace de soutien à l'innovation](#). Global health promotion, n° 1 suppl., vol. 21, 2014

Richez-Battesti N., Petrella F., Marival C. [L'innovation sociale dans les services à la personne : Projet de recherche. Synthèse](#). Marseille : Pôle service à la personne Provence-Alpes-Côte d'Azur ; LEST ; CNRS, 2013

Clavier C., Senechal Y., Vibert S., et al. [A theory-based model of translation practices in public health participatory research](#). Sociology of health and illness, n° 5, vol. 34, 2012

Pajot C. [Guide partenariat : Outils pratiques à l'usage des partenaires du Nord et du Sud](#). Paris : Coordination SUD, 2006

Bilodeau A., Lapierre S., Marchand Y. [Le partenariat : comment ça marche ? : Mieux s'outiller pour réussir](#). Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003

Mitchell S. M., Shortell S. M. [The governance and management of effective community health partnerships : A typology for research, policy, and practice](#). The Milbank quarterly, n° 2, vol. 78, 2000

Mitchell R. K., Agle B. R., Wood D. J. [Toward a theory of stakeholder identification and salience : Defining the principle of who or what really counts](#). Academy of management review, n° 4, vol. 22, 1997

Pelletier G. [Le partenariat : Du discours à l'action](#). Montréal : Université de Montréal, 1997

Bellavance Y., Potvin L. [Outil d'appréciation des effets de l'action intersectorielle locale](#). Montréal : CACIS, s.d.

Valaitis R. K., Murray N., Brauer P. M., et al. [Public health & primary care collaboration toolkit](#). Hamilton : Université McMaster, s.d.



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

www.ireps-ara.org

Rédaction : Anne-Cécile Cornibert et Lucie Pelosse.

Relecture : Aurélie Gisbert et Mélanie Villeval.

Décembre 2019.

Photographie : © Adobe Stock



Ce document est sous licence Creative Commons nommée CC BY + SA
(Attribution – Partage dans les Mêmes Conditions)

Avec le soutien de l'Agence Régionale
de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

