Document généré le 16 juil. 2025 12:25

Nouvelles pratiques sociales

Facteurs liés à l'échec d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC : une étude exploratoire

Marie-Ève Clément, Marc Tourigny et Monique Doyon

Volume 12, numéro 2, décembre 1999

URI : https://id.erudit.org/iderudit/000053ar
DOI : https://doi.org/10.7202/000053ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec

ISSN

0843-4468 (imprimé)
1703-9312 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Clément, M.-È., Tourigny, M. & Doyon, M. (1999). Facteurs liés à l'échec d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC : une étude exploratoire. *Nouvelles pratiques sociales*, *12*(2), 45–64. https://doi.org/10.7202/000053ar

Résumé de l'article

Cet article vise à décrire une expérience de partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC impliqués dans l'implantation d'un programme de prévention des mauvais traitements envers les enfants ainsi qu'à identifier les facteurs qui ont contribué à l'échec de ce partenariat. Au total, 10 personnes ayant participé à l'implantation du programme ont été rencontrées dans le cadre d'une entrevue semi-structurée. Les données révèlent que les aspects positifs du partenariat se rapportent à ses débuts ainsi qu'à la participation des familles et à la coanimation des ateliers de stimulation précoce. La cessation du partenariat a eu un impact direct sur la poursuite du programme, notamment sur le recrutement des mères, l'intervention et la satisfaction des participantes à l'égard des ateliers. Selon les répondantes et répondants, les difficultés sont reliées, entre autres choses, à la présence d'un enjeu de pouvoir entre les deux organismes et à une conception différente du partenariat. Pour faire suite à ces résultats, des recommandations sont émises en vue de faciliter ce type de partenariat.

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés © Presses de l'Université du Québec (PUQ), 1999

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Facteurs liés à l'échec d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC : une étude exploratoire[1]

Marie-Ève CLÉMENT
Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale
Département de psychologie
Université du Québec à Montréal

Marc TOURIGNY
Département de psychoéducation
Université du Québec à Hull

Monique DOYON
Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale
Université du Québec à Montréal

Cet article vise à décrire une expérience de partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC impliqués dans l'implantation d'un programme de prévention des mauvais traitements envers les enfants ainsi qu'à identifier les facteurs qui ont contribué à l'échec

1. Cette étude a bénéficié d'une subvention de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

de ce partenariat. Au total, 10 personnes ayant participé à l'implantation du programme ont été rencontrées dans le cadre d'une entrevue semi-structurée. Les données révèlent que les aspects positifs du partenariat se rapportent à ses débuts ainsi qu'à la participation des familles et à la coanimation des ateliers de stimulation précoce. La cessation du partenariat a eu un impact direct sur la poursuite du programme, notamment sur le recrutement des mères, l'intervention et la satisfaction des participantes à l'égard des ateliers. Selon les répondantes et répondants, les difficultés sont reliées, entre autres choses, à la présence d'un enjeu de pouvoir entre les deux organismes et à une conception différente du partenariat. Pour faire suite à ces résultats, des recommandations sont émises en vue de faciliter ce type de partenariat.

UNE DÉFINITION DU PARTENARIAT

La parution du rapport Rochon (Rochon, 1988) illustre bien l'importance grandissante, du moins pour l'État, d'établir un partenariat entre le milieu communautaire[2] et le milieu institutionnel. Ce rapport reconnaît alors les organismes communautaires comme des ressources essentielles et les invite à être des partenaires de l'État dans la distribution des soins de santé et des services sociaux. La réforme Côté (Côté, 1990) et le projet de Loi 120 viennent par la suite formaliser l'établissement de ce partenariat et énoncer les principes du partenariat entre les deux milieux.

Le partenariat est alors défini par l'État comme une volonté de « coordonner les activités des établissements (publics) et des organismes communautaires [...] en favorisant entre eux la concertation et la collaboration de façon à tenir compte de la complémentarité des établissements » (MSSS, 1990, cité par Caillouette, 1992 : 120). Cette définition du partenariat apparaît partielle, car, comme le soulignent Panet-Raymond et Lavoie (1996), la complémentarité proposée par l'État renvoie davantage à une complémentarité des services et à une uniformisation des pratiques telles qu'elles sont définies par l'État, et non au milieu communautaire en tant que partenaire. De plus, plusieurs auteurs soulignent que la reconnaissance du milieu communautaire par l'État n'est que partielle, l'État reconnaissant surtout la contribution sociale des organismes communautaires (au regard de la réponse aux besoins de la population) et peu sa dimension de critique sociale (Guay, 1996 ; Panet-Raymond et Lavoie, 1996). Selon Clément *et al.* (1995), de même

2. Le milieu communautaire peut ici être défini comme un espace social et communautaire où se nouent les relations entre les citoyens, s'établissent les solidarités sociales et se développent les grands mouvements sociaux (GUAY, 1991). Il se caractérise, entre autres, par une participation volontaire des citoyens à la définition des besoins, des problèmes et de leurs solutions, de même qu'à la défense de leurs droits (LAMOUREUX, LAVOIE, MAYER et PANET-RAYMOND, 1996). Le milieu communautaire ne représente toutefois pas un milieu homogène.

que Panet-Raymond (1991), un partenariat réel devrait être fondé sur un respect et une reconnaissance mutuelle des contributions des parties concernées dans un rapport d'interdépendance, et cela, en vue de la création commune d'un projet dans lequel les partenaires s'engagent. Les partenaires doivent avoir des droits et des devoirs réciproques, de même qu'un pouvoir et des responsabilités comparables (Dommergues, 1988). Ainsi, la définition du partenariat institutionnel-communautaire comporte, d'une part, une complémentarité et une concertation entre les deux milieux et, d'autre part, des droits, des devoirs et des responsabilités partagés équitablement.

LES MILIEUX INSTITUTIONNEL ET COMMUNAUTAIRE

La complémentarité[3] des milieux communautaire et institutionnel devient un élément central dans la définition du partenariat compte tenu de la nature et du fonctionnement de chacun d'eux. En effet, comme le révèlent de nombreux écrits, les organismes communautaires et les établissements publics, tels que les CLSC, ont des cultures organisationnelles très différentes. Une première distinction s'observe sur le plan de leur mission et de leurs obligations législatives respectives : alors que les CLSC ont une mission définie par la Loi 120 et une obligation envers l'État, cette même loi accorde le droit aux organismes communautaires de définir librement leur orientation, leur pratique et leur approche (Caron, 1995).

D'autres caractéristiques distinguent les organismes communautaires des établissements publics, notamment leur caractère de précarité et l'incertitude face à leur financement, la souplesse de leur organisation, la valorisation d'une contribution non professionnalisante et la présence accrue de bénévoles. Les établissements publics ont, quant à eux, un caractère qualifié de permanent en vertu de leur financement provenant en quasi-totalité du gouvernement. Le pouvoir dans ces établissements est établi de façon hiérarchique, le fonctionnement est moins démocratique et on y valorise le professionnalisme, ce qui laisse peu de place au bénévolat (Caron, 1995 ; Caillouette, 1994 ; Panet-Raymond, 1994).

LES DÉFIS DU PARTENARIAT INSTITUTIONNEL-COMMUNAUTAIRE

Ces différences entre les organismes communautaires et les établissements publics nous amènent à nous interroger sur la possibilité d'établir un partenariat entre deux milieux aux cultures si différentes. Dans la définition du partenariat,

3. Ce terme est entendu ici dans son sens le plus large et porte sur la nature des activités, des savoirs, des habiletés et expertises, des croyances et des opinions (CLÉMENT *et al.*, 1995 ; GUAY, 1991).

on retrouve le partage équitable des responsabilités et des devoirs de chacune des parties. Toutefois, un tel partage comporte nécessairement certains défis pour les deux milieux, dont le premier réside sans doute dans le respect de leur culture respective. À cet égard, Couillard et Côté (1993), de même que Vigoez (1995), soulignent l'importance pour les deux milieux de respecter la mission de chacun, et notamment celle des groupes communautaires, afin de ne pas compromettre leur identité ni leur autonomie.

Selon Panet-Raymond (1991), les défis que recèle le partenariat pour les organismes communautaires sont les suivants :

1) le respect de leur nature organisationnelle ;

2) la qualité de leur reconnaissance publique et populaire ;

3) l'ampleur des conditions de leur financement ;

4) leur développement autonome comme force sociale ouverte et progressive.

Cette peur des milieux communautaires de se faire « récupérer » par l'État est aussi rapportée par plusieurs auteurs (Caron, 1995 ; Vigoez, 1995 ; Gagné et Dorvil, 1994 ; Couillard et Côté, 1993). Pour faire obstacle à cette dépendance envers l'État, Caron (1995) soutient que les organismes communautaires doivent maintenir leur capacité d'innover et leurs préoccupations liées à l'évaluation et à la recherche, ils doivent garder leur obligation envers la communauté desservie et maintenir leur part du financement issu directement du milieu.

LES FACTEURS FAVORISANT L'ÉTABLISSEMENT D'UN PARTENARIAT

Pour relever les défis relatifs au partenariat entre les milieux communautaire et institutionnel, certains facteurs devraient être considérés. Panet-Raymond et Bourque (1991), de même que Clément *et al.* (1995), classent ces facteurs soit en fonction des personnes impliquées (facteurs humains ou professionnels), soit en fonction des facteurs organisationnels.

Concernant les facteurs humains, Panet-Raymond et Bourque (1991) notent certaines attitudes favorables au partenariat, notamment l'ouverture d'esprit, l'écoute, la transparence, la patience, la tolérance et la volonté d'en arriver à des compromis. Selon Panet-Raymond et Bourque (1991), l'établissement de rapports équitables entre partenaires repose sur le respect mutuel et la reconnaissance des expertises réciproques, et ce, même lorsque survient une divergence de point de vue ou d'intérêt. La compétence et

l'expertise des personnes impliquées, l'attitude professionnelle et la présence d'une personne pouvant jouer un rôle d'intermédiaire entre les deux organismes sont d'autres facteurs déterminants. Selon l'étude menée par Panet-Raymond et Bourque (1991), il semble que les expériences positives de partenariat ont en commun la présence d'une intervenante communautaire au sein des CLSC. Cette personne assume diverses tâches telles l'information et la sensibilisation du personnel des CLSC, en plus de soutenir et de conseiller les membres des organismes communautaires. Par ailleurs, les organismes communautaires reconnaissent à ces intervenantes non seulement une compétence, mais également un sens de la diplomatie, un respect de leur réalité ainsi qu'un rôle dynamisant et positif.

En ce qui a trait aux facteurs organisationnels, le point de départ d'un partenariat réel devrait être l'intérêt à l'endroit des usagers, c'est-à-dire la présence d'un intérêt commun partagé qui devrait se traduire par l'adoption d'objectifs communs (Clément *et al.,* 1995 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991). Selon ces auteurs, le partenariat entre des personnes qui défendent leurs propres intérêts est souvent voué à l'échec. D'autres facteurs peuvent aussi influencer positivement le partenariat, notamment, l'enracinement des organismes dans le milieu, la qualité de la communication, la connaissance et la reconnaissance mutuelle des rôles et des limites de chacun des organismes concernés et le respect de l'autonomie des organismes communautaires par les établissements publics. De plus, le partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC peut être cimenté par l'élaboration d'un plan de travail où sont énoncés clairement les attentes et les objectifs du partenariat, de même qu'une stratégie de gestion commune précisant, entre autres, les investissements de temps et les modalités de gestion du budget (Clément *et al.*, 1995 ; Panet-Raymond, 1991 ; Panet-Raymond et Bourque, 1991).

Dans ce contexte, la présente étude vise à décrire les différentes étapes d'un partenariat entre un organisme communautaire et un CLSC dans le cadre de l'implantation d'un programme de prévention des mauvais traitements envers les enfants[4] et à identifier les facteurs qui ont contribué à l'échec de ce partenariat. La définition que nous avons donnée au partenariat, les défis propres à son établissement entre les milieux communautaire et institutionnel et les facteurs déterminants tels qu'ils ont été identifiés précédemment serviront de cadre dans l'analyse de ce partenariat.

4. Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une recherche plus vaste visant à évaluer l'implantation et l'efficacité d'un programme de prévention des mauvais traitements envers les enfants.

MÉTHODE

Les partenaires engagés à l'origine dans le programme de prévention des mauvais traitements étaient l'organisme communautaire, le CLSC et une équipe de recherche. Le CLSC et l'organisme communautaire ont été les deux principaux acteurs dans le processus puisque leur partenariat concernait à la fois l'intervention et la gestion du programme. L'équipe de recherche, quant à elle, intervenait à titre de responsable de l'évaluation du programme de prévention.

Les personnes ciblées pour participer à l'étude sont celles qui ont été impliquées de près ou de loin dans le partenariat en ce qui concerne la gestion de la subvention, la gestion administrative du projet, l'intervention directe auprès des familles ou l'évaluation du programme. Au total, 10 personnes ont participé à l'étude. Les cinq personnes de l'organisme communautaire qui ont été rencontrées sont la directrice, deux intervenantes, la présidente du conseil d'administration (CA) et une membre du CA. Au CLSC, les trois personnes rencontrées ont été le coordonnateur des services, la psychologue et l'infirmière. Enfin, deux chercheurs responsables de l'évaluation de l'implantation du programme ont été interviewés.

Des entrevues individuelles de type semi-structuré ont été conduites auprès des personnes rencontrées entre juin et septembre 1996, c'est-à-dire plusieurs mois après la fin du partenariat. Le questionnaire d'entrevue utilisé visait à documenter l'expérience de partenariat entre les différents partenaires et comportait sept sections :

1) les partenariats antérieurs au projet entre les organismes impliqués ;
2) l'implication et la participation des personnes dans le projet ;
3) les aspects positifs du partenariat ;
4) les causes perçues de la fin du partenariat ;
5) les perceptions des effets de la fin du partenariat sur les individus et sur le projet ;
6) les solutions proposées pour faciliter le partenariat dans ce type de projet ;
7) les perceptions du partenariat.

L'analyse qualitative des commentaires recueillis lors des entrevues s'est déroulée selon la méthode proposée par Deslauriers (1987), c'est-à-dire en respectant les étapes suivantes : 1) l'établissement de catégories d'analyse, 2) l'encodage, 3) la réduction des données, 4) la présentation des données

et 5) la vérification des données. Les catégories ont été établies en fonction des sept blocs de l'entrevue bien que le recours à un processus de catégorisation à modèle ouvert ait permis d'ajouter certaines unités d'analyse non prévues au départ. Lors de l'encodage, les commentaires vagues et imprécis ont été écartés et lors de l'étape de réduction des données, les commentaires ayant le même sens mais formulés de façon différente ont été regroupés. Les données ont été présentées sous forme de tableaux pour chaque catégorie. Enfin, les résumés des entrevues ont été repris afin de s'assurer que tous les éléments de réponses se retrouvaient dans les tableaux.

RÉSULTATS

C'est en 1994 que l'organisme communautaire et le CLSC devenaient partenaires en vue d'implanter conjointement un programme de prévention des mauvais traitements infligés aux enfants. Ce programme, subventionné par le gouvernement fédéral à travers le programme d'aide communautaire pour les enfants (PACE), comportait deux volets, soit des ateliers de stimulation précoce et des visites à domicile. Les ateliers étaient offerts à des dyades mère-nourrisson (0-6 mois) et visaient à amener les mères à être actives et à interagir avec leur enfant ainsi qu'à améliorer la qualité des modes d'interactions mère-nourrisson (Cloutier et Moreau, 1991). Les visites à domicile devaient, quant à elles, permettre aux intervenantes d'appliquer à domicile les acquis parentaux des ateliers de stimulation précoce. Le recrutement des familles devait à l'origine se faire par l'entremise des visites postnatales des infirmières du CLSC. Les mères qui présentaient l'un ou l'autre des facteurs de risque suivants étaient référées au programme : avoir moins de 24 ans, être isolée socialement, avoir un faible revenu, avoir un faible niveau de scolarité, vivre une dépression post-partum et avoir un faible niveau de connaissance des étapes de développement de l'enfant.

Un peu plus d'un an après la mise sur pied du programme, le partenariat entre l'organisme communautaire et le CLSC a pris fin. Les deux partenaires ont connu de nombreuses difficultés qui n'ont cessé de s'accumuler en cours de route, de sorte que la décision relative à la cessation du partenariat a été prise en décembre 1995.

Description des principales étapes du partenariat

La figure 1 présente une synthèse des différentes étapes du partenariat concernant le programme de prévention des mauvais traitements.

L'origine du partenariat

Les données recueillies lors des entrevues indiquent que l'entrée en fonction de la directrice et de l'intervenante responsable de la coanimation des ateliers de stimulation précoce de l'organisme communautaire a eu lieu quelques semaines seulement avant l'élaboration du programme. Du côté du CLSC, on constate également que l'équipe était relativement nouvelle, comme le rapporte une répondante : « [...] il faut dire qu'à l'époque, la plupart des gens étaient ici depuis peu de temps, donc notre connaissance de la communauté était vraiment partielle ».

La première rencontre entre les deux principaux partenaires a été organisée par l'intermédiaire d'une organisatrice communautaire du CLSC. Toutefois, cette intervenante a quitté le CLSC pour un congé de maternité peu de temps après la première rencontre. Le programme de prévention a été élaboré une première fois et présenté à PACE en octobre 1993. À ce moment-là, l'organisme communautaire et le CLSC s'étaient mis d'accord pour séparer les budgets des deux volets du programme en raison des différences sur le plan des salaires et des méthodes de gestion des deux organismes. Cette première demande de subvention a été refusée à cause de cette division budgétaire puisque la subvention n'était accordée qu'aux programmes implantés en partenariat. À la suite de ce refus, les partenaires ont fusionné le budget et présenté une nouvelle demande de subvention qui a été acceptée par PACE à condition que l'organisme communautaire soit l'organisme promoteur.

L'implantation du programme

L'implantation du programme a débuté peu de temps après l'acceptation de la subvention. C'est en mai 1995 que le premier bloc d'ateliers de stimulation précoce a été offert aux familles. Cependant, un incident relatif à la gestion du budget est survenu avant le début de cet atelier. Il s'agirait là du début des tensions entourant la gestion du budget. Devant les difficultés vécues entre les deux organismes, le CLSC propose la création d'un comité aviseur comme moyen de gestion du projet[5]. Sept personnes sont alors invitées à participer aux rencontres de ce comité (figure 1).

Les rôles et fonctions du comité aviseur ont été établis lors de la première rencontre. Le comité aviseur a alors été défini comme « une structure de fonctionnement qui permet l'actualisation du programme, le respect de ces objectifs ainsi que le soutien au partenariat ». Le pouvoir décisionnel

5. L'analyse de ces difficultés sera présentée à la section suivante puisqu'elle relève davantage des perceptions des partenaires.

FIGURE 1

Étapes du partenariat dans le cadre du programme de prévention des mauvais traitements

	Origine du partenariat et préparation du programme
Septembre 1993	Première rencontre entre l'organisme et le CLSC organisée par l'intermédiaire de l'organisatrice communautaire du CLSC.
	Départ de l'organisatrice communautaire en congé de maternité.
	Élaboration du projet : le budget est alors séparé. L'organisme demande un budget pour coordonner le volet des visites à domicile et le CLSC, pour coordonner les ateliers de stimulation.
Octobre 1993	La première demande de subvention à PACE est refusée parce que le budget des deux volets est présenté séparément.
Avril 1994	Nouvelle élaboration du projet : le budget des deux volets du programme est fusionné et les deux organismes en sont les promoteurs.
Juillet 1994	Le deuxième demande de subvention à PACE est acceptée et l'organisme communautaire est nommé l'organisme promoteur et gestionnaire du budget.
	Implantation du programme
Novembre 1994	Implication de l'équipe de recherche (responsable de l'évaluation du projet).
Janvier 1995	Début des visites à domicile auprès des familles.
	Premier incident relatif à la gestion du budget.
Avril 1995	Premier bloc d'ateliers de stimulation précoce.
28 septembre 1995	Première rencontre du comité aviseur. *Membres* : coordonnateur des services « petite enfance » CLSC, psychologue CLSC, infirmière CLSC, directrice de l'organisme, deux membres du CA de l'organisme, chercheur de l'équipe de recherche.
Septembre 1995	Deuxième bloc d'ateliers de stimulation précoce.
12 octobre 1995	Deuxième rencontre du comité aviseur.
28 octobre 1995	Troisième rencontre du comité aviseur.
Novembre 1995	L'organisme fait parvenir une lettre au CLSC pour faire une mise au point sur les difficultés vécues à l'intérieur du partenariat et dans laquelle il indique sa volonté de mettre fin au comité aviseur et au partenariat dans le cadre du programme de prévention des mauvais traitements.
	Fin du partenariat et poursuite du programme de prévention par l'organisme communautaire
Mars 1996	Troisième bloc d'ateliers de stimulation précoce.
Juin-septembre 1996	Entrevues menées auprès des divers partenaires.

au sein de ce comité a, quant à lui, été établi comme suit : « les décisions du comité seront effectives lorsqu'il y aura consensus sinon on devra émettre des recommandations et la décision reviendra au CA de l'organisme communautaire ».

Au total, il y a eu trois rencontres du comité aviseur. Les deux premières ont porté principalement sur le déroulement du programme (par exemple, les critères de sélection des participantes, le calendrier des activités, etc.) et sur la planification budgétaire (par exemple, la question salariale, les dépenses, etc.). La dernière rencontre a porté, quant à elle, sur la définition du partenariat et sur le pouvoir décisionnel au sein du comité. Le CLSC s'opposait alors à la clause établie lors de la première rencontre concernant le pouvoir décisionnel. Les discussions n'ont pas permis d'en arriver à une entente et, la tension étant particulièrement forte entre les partenaires, l'organisme communautaire a pris la décision de mettre un terme au partenariat quelque temps après.

La fin du partenariat

Après avoir réuni son conseil d'administration, l'organisme communautaire a fait parvenir une lettre aux divers partenaires dans laquelle il exprimait sa volonté de dissoudre le comité aviseur dans le cadre du projet. Dans cette lettre, l'organisme résumait les difficultés vécues dans les derniers mois et proposait de remplacer le partenariat avec le CLSC par un échange de services ponctuels.

LES PERCEPTIONS DES RÉPONDANTES ET DES RÉPONDANTS

La préparation du programme de prévention

À l'origine, les deux principales raisons évoquées par les personnes pour participer au programme étaient 1) l'aide apportée à la population de la région et la réponse à un besoin, 2) la reconnaissance de l'organisme sur le territoire et 3) la possibilité d'entrer en contact avec une nouvelle clientèle difficile à rejoindre.

Le partenariat, à ses débuts, est perçu plutôt positivement par les répondantes et les répondants. En effet, ces personnes ont beaucoup apprécié la mobilisation rapide des partenaires, le travail en commun lors de la rédaction de la lettre d'intention et l'élaboration des ateliers de stimulation précoce.

L'implantation du programme

Concernant l'étape d'implantation du programme, les points positifs suivants ont été rapportés : 1) la coanimation des ateliers de stimulation précoce par l'intervenante de l'organisme et l'infirmière du CLSC, 2) la participation des mères aux ateliers, 3) le recrutement des participantes pour les deux premiers ateliers et 4) le partenariat avec l'équipe de recherche.

Selon certaines personnes, les difficultés au sein du partenariat ont commencé à apparaître après l'annonce de la subvention et la nomination de l'organisme communautaire à titre de promoteur du programme et de responsable de la gestion du budget. Par ailleurs, pour la majorité des personnes interviewées, le premier incident relatif à la gestion du budget a marqué le début des difficultés bien qu'il y ait eu des signes avant-coureurs, notamment lors d'une formation donnée sur les ateliers de stimulation précoce. Certaines incompréhensions au sujet du rôle des intervenantes de l'organisme communautaire et du CLSC se seraient alors manifestées.

En ce qui concerne la nature des difficultés perçues, l'analyse des réponses relatives au début du partenariat a permis de faire ressortir de nombreuses similitudes avec les facteurs favorisant l'établissement d'un partenariat tels qu'ils ont été établis par Panet-Raymond (1991).

Du côté des facteurs humains, on note la présence d'un conflit de personnalité entre deux personnes issues respectivement des deux principaux organismes impliqués. Du côté des facteurs organisationnels, la majorité des personnes ont mentionné la présence d'un jeu de pouvoir entre les deux organismes. Ce jeu de pouvoir traduit également un certain protectionnisme dans la défense des intérêts de chacun dans le cadre du partenariat. D'une part, les répondantes de l'organisme communautaire ont rapporté leur crainte de se faire contrôler par le CLSC. Selon elles, ce dernier désirait avoir le monopole en voulant constamment être tenu au courant des décisions relatives au programme et ainsi d'y prendre part : « J'avais l'impression que le CLSC voulait tout contrôler [...] j'avais l'impression que nous n'étions pas écoutés. » D'autre part, au CLSC, les personnes ont indiqué que l'organisme communautaire s'était approprié le projet et ne leur laissait pas la place nécessaire pour agir en partenariat. Les représentantes de l'organisme communautaire semblaient considérer comme de l'ingérence ce besoin du CLSC d'être renseigné sur le déroulement du programme et la gestion du budget.

Il y avait également, dès le départ, une différence importante dans la conception du partenariat entre les organismes impliqués. Pour plusieurs, ce facteur est apparu comme une source importante de difficultés. À l'origine, la désignation de l'organisme communautaire en tant que promoteur et

gestionnaire unique a provoqué un partage inégal des responsabilités, des rôles et des pouvoirs de chacun des partenaires. Cette désignation a été rendue obligatoire en raison des règles d'attribution des subventions de l'organisme bailleur de fonds. Certains commentaires recueillis lors des entrevues font bien ressortir les conséquences de ce déséquilibre et les visions différentes du partenariat qui en ont résulté. Du côté de l'organisme communautaire, une répondante a rapporté : « Le CLSC ne voulait pas que nous prenions de décisions [sans les consulter], et, moi, je trouvais qu'il y avait certaines décisions qui nous revenaient. C'était à nous de les prendre [...] le projet se faisait ici, c'était nous autres qui avions les sous. » Une autre répondante a dit : « Si c'est l'organisme communautaire qui est l'organisme promoteur [...] que le CLSC accepte de le laisser gérer le projet à sa manière. »

Les personnes du CLSC ont, quant à elles, mentionné leur désir de prendre part aux décisions concernant le projet : « Pour nous, la définition du partenariat, c'était un petit peu de dire que toutes les décisions concernant le projet, nous devions les prendre conjointement [...] les décisions tant sur l'orientation du projet que les décisions très concrètes du budget, etc. » Toujours selon le CLSC, le choix d'un organisme promoteur (par l'organisme subventionnaire) plutôt qu'un autre relevait d'une décision technique.

Les définitions distinctes du rôle du comité aviseur rejoignent étroitement la conception que chacun avait du partenariat. En fait, le comité aviseur était perçu par un des organismes comme une modalité pour rendre des comptes et, par l'autre, comme un moyen mis en place pour prendre des décisions en équipe. Cela s'observe dès la première rencontre du comité aviseur alors qu'on décide d'attribuer, en cas de désaccord entre les membres, le pouvoir décisionnel au conseil d'administration de l'organisme communautaire. Cette décision ne manque pas d'être contestée par le CLSC lors de la troisième rencontre, comme le rapporte ce répondant : « On se trouve à être sous la responsabilité du conseil d'administration de l'organisme et on ne peut pas accepter ça. »

Pour l'organisme communautaire, le comité aviseur était perçu comme une structure alourdissant les procédures et un processus favorisant la perte de vue des intérêts des mères participantes. Le CLSC, quant à lui, percevait le comité aviseur comme une façon de gérer le programme de prévention et de mettre en place des moyens concrets pour prendre des décisions communes.

Il semble donc que la mise en place d'une stratégie de gestion ait été tentée trop tard, alors que les difficultés étaient déjà présentes et le rapport de force bien installé. Les personnes interviewées ont d'ailleurs relevé l'absence d'entente initiale concernant les conditions du partenariat comme étant une autre source importante de difficultés entre les deux organismes.

La différence culturelle entre l'organisme communautaire et le CLSC a également été rapportée comme source de difficultés. Des différences marquées ont été rapportées au regard de la philosophie, des approches, de la terminologie, des salaires et des horaires de travail. Par exemple, l'utilisation de certains termes pour parler des participantes au programme, de même que la question entourant le statut de professionnel diplômé et des salaires qui y sont rattachés ont été l'objet de différends importants.

Enfin, un climat de méfiance semblait exister entre les partenaires. Cette méfiance mutuelle signale l'absence de ce que Panet-Raymond et Bourque (1991) appellent la reconnaissance du potentiel de chacun des organismes impliqués. D'ailleurs, cette reconnaissance du rôle des organismes communautaires constitue un défi de taille du partenariat institutionnel-communautaire. En effet, comme le rapporte une répondante, le besoin d'être reconnu est très présent chez les organismes communautaires qui ne voient pas toujours d'un bon œil cette complémentarité avec le milieu institutionnel qu'on voudrait leur attribuer, complémentarité plutôt centrée sur la distribution des services.

Conséquences de la fin du partenariat

La fin du partenariat entre l'organisme communautaire et le CLSC a eu de nombreuses conséquences sur la poursuite du programme. À court terme, une diminution des tensions entre les partenaires et une plus grande efficacité dans la gestion du projet ont été des répercussions positives. De plus, certaines personnes ont indiqué que la fin du partenariat avait permis à l'organisme communautaire de s'affirmer face au CLSC. Cette affirmation de l'organisme communautaire traduit une certaine défense de ses intérêts et une peur de se faire contrôler ou de se faire « récupérer ». En mettant fin au partenariat avec le CLSC, l'organisme a voulu montrer qu'il était capable de gérer seul le programme et affirmait ce droit qu'il avait de faire cesser le partenariat, ayant été désigné comme l'organisme responsable du projet.

Toutefois, cette fin de partenariat ne s'est pas faite sans avoir de conséquences négatives sur la poursuite du programme de prévention. La principale conséquence relevée concerne le recrutement des participantes qui se faisait jusque-là par le CLSC. En se retirant, le CLSC a cessé de fournir à l'organisme les listes de nouveau-nés dont il disposait. De plus, le CLSC, par son service de visites postnatales aux mères, permettait une première identification des familles les plus vulnérables. Cela a donc eu un effet direct sur le recrutement des mères, et l'organisme communautaire y a mis beaucoup plus de temps pour le troisième atelier et les visites à domicile. En effet, pendant plusieurs mois après la fin du partenariat, aucune mère n'a pu être recrutée pour le volet des visites à domicile.

Par ailleurs, on constate que la fin du partenariat a entraîné des tensions dans le milieu (par exemple, dans la relation entre l'organisme communautaire et les hôpitaux qui ont refusé de donner les listes de nouveau-nés pour aider au recrutement) ainsi qu'un manque de ressources humaines, et ce, principalement en ce qui a trait à l'animation des ateliers de stimulation précoce. En effet, l'infirmière rattachée au CLSC n'a pas animé le troisième atelier de stimulation précoce comme cela avait été prévu initialement alors que les participantes des deux premiers ateliers avaient particulièrement apprécié le fait d'avoir une infirmière sur place à qui elles pouvaient poser des questions et ainsi se rassurer quant à la santé et au développement de leur nourrisson.

DISCUSSION

Analyse du partenariat

La définition du partenariat

D'après les résultats obtenus, on constate qu'à l'origine les partenaires avaient un intérêt commun d'aider les mères à risque en leur offrant un service susceptible de répondre à leurs besoins. Selon Panet-Raymond et Bourque (1991), cet intérêt face à la clientèle devrait être le point de départ de toute expérience de partenariat.

C'est au moment de l'octroi de la subvention assorti de la nomination de l'organisme communautaire en tant qu'organisme promoteur et responsable de la gestion du programme que le partenariat amorcé entre celui-ci et le CLSC s'est vu modifier considérablement. En nommant un seul organisme comme gestionnaire de la subvention, la Régie régionale a donné plein pouvoir à celui-ci, ce qui a rendu très difficile le partage égal des droits, des devoirs et des responsabilités de chacun auquel on peut s'attendre dans un partenariat. Bien que l'objectif de cette subvention visât l'implantation d'un projet en partenariat, on a omis d'assurer aux partenaires des droits et des devoirs réciproques et d'accorder un pouvoir et des responsabilités comparables. Pourtant, selon Dommergues (1988), ces conditions constituent la base même du partenariat.

Ce partage inégal du pouvoir a entraîné des perceptions différentes du rôle de chacun des partenaires. D'un côté, l'organisme communautaire a voulu prendre la place qui lui revenait puisqu'il était gestionnaire du programme et avait ainsi des devoirs et des responsabilités que n'avait pas le CLSC. Les demandes de ce dernier de prendre part aux décisions relatives au projet ont alors été perçues comme de l'intrusion et de la méfiance dans la capacité de gestion de l'organisme communautaire. De l'autre côté, le

CLSC voyait le partenariat comme une prise de décisions et une gestion communes du programme, tant sur le plan de l'orientation, du budget que de l'intervention.

Facteurs favorisant l'établissement du partenariat

Outre le partage inégal du pouvoir entre l'organisme et le CLSC, de nombreux facteurs susceptibles de favoriser l'implantation d'un partenariat entre un organisme communautaire et un organisme public étaient absents lors de la mise en œuvre du partenariat.

Dans un premier temps, en ce qui concerne les facteurs humains, un conflit de personnalité entre une personne de l'organisme et une personne du CLSC semble avoir entravé le partenariat. Cette expérience met en relief l'importance du respect entre les individus impliqués dans le partenariat malgré les différences de points de vue et d'intérêts, respect nécessaire à l'établissement de rapports équitables. Toutefois, il est à noter que peu de données nous permettent d'analyser plus en détails ce conflit de même que les attitudes des personnes face au partenariat.

Ensuite, Panet-Raymond et Bourque (1991) rapportent que les expériences de partenariat positives ont en commun la présence d'une intervenante communautaire qui assure un rôle d'intermédiaire entre les organismes communautaires et les CLSC. Dans la présente étude, nous avons vu que les deux partenaires ont été mis en contact par l'intermédiaire d'une organisatrice communautaire du CLSC. Toutefois, sa présence a été de courte durée et son absence semble avoir eu une certaine influence sur le déroulement du partenariat : « L'organisatrice communautaire n'a pas été remplacée [...] donc nous n'avons pas eu ce lien-là entre nous, parce qu'une organisatrice communautaire est censée connaître assez les organismes communautaires pour être capable d'expliquer c'est quoi. » De plus, il semble que le rôle d'intermédiaire ait été joué par la personne qui se trouvait alors à l'extérieur du conflit, soit l'un des chercheurs qui a participé aux rencontres du comité aviseur. Cette personne a indiqué que le fait d'assister à ces rencontres la plaçait dans une position telle, qu'on lui demandait parfois de jouer un rôle de médiateur, rôle qu'elle ne pouvait assumer, car, selon elle, elle n'avait pas les habiletés nécessaires à la médiation d'un tel conflit et aurait donc pu mettre en péril la réalisation de la recherche.

En ce qui concerne les facteurs organisationnels, on constate que les personnes impliquées dans le projet étaient pour la plupart en poste depuis moins de six mois avant le début du partenariat. À ce sujet, Panet-Raymond (1991) mentionne que les expériences de partenariat réel sont fondées sur un bon enracinement des parties en présence, ce qui leur assure, d'une part,

une meilleure connaissance mutuelle et, d'autre part, une plus grande transparence et une imputabilité accrue face au milieu.

Un autre facteur organisationnel ayant influencé le déroulement du partenariat concerne les différentes cultures de chacun des organismes impliqués, ce qui a entraîné un climat de méfiance. Selon Panet-Raymond et Bourque (1991), cette reconnaissance mutuelle, dans un contexte de partenariat institutionnel-communautaire, est encore très difficile à acquérir de part et d'autre et doit d'abord passer par une connaissance du rôle et des limites de chacun des partenaires.

Finalement, on constate que l'adoption d'une entente formelle écrite entre les partenaires et la mise en place d'une stratégie commune de gestion sont deux autres éléments ayant fait défaut dès le début. En effet, c'est suite aux nombreuses difficultés que le comité aviseur a été mis sur pied à l'été 1995, soit plus d'un an après le début du partenariat ; la mise en place du comité aviseur aurait sûrement été plus facile dès le début. Aussi, on constate que la perception de ce comité n'était pas la même par l'organisme et le CLSC en raison principalement d'une conception différente du rôle de chacun des partenaires dans le partenariat et d'un pouvoir inégal entre eux.

Impact de la fin du partenariat sur la poursuite du programme

On a vu que la fin du partenariat a eu plusieurs conséquences sur la poursuite du programme de prévention. D'abord, certains avantages liés à la cessation du partenariat sont ressortis, et notamment une diminution des tensions entre les deux organismes, une gestion plus facile du budget et une affirmation de l'organisme communautaire face au CLSC. Cette dernière constatation met bien en lumière la présence d'un jeu de pouvoir entre les deux organismes. La décision de mettre fin au partenariat a toutefois eu un impact négatif sur la poursuite du programme, et, particulièrement, en ce qui concerne le recrutement, l'intervention et la satisfaction générale des participantes aux ateliers de stimulation précoce.

Ces perceptions des personnes interviewées sont confirmées par les résultats similaires obtenus lors de l'évaluation des ateliers de stimulation précoce. En effet, ces résultats révèlent : 1) que les difficultés de recrutement ont retardé de plusieurs mois le début des ateliers ; et 2) que les familles rejointes par l'entremise du CLSC étaient plus représentatives des mères ciblées par le programme et présentaient davantage de risques que celles du troisième atelier – les mères étaient plus jeunes, avaient un revenu plus faible et étaient plus isolées socialement. Les participantes des deux premiers ateliers ont aussi été jointes plus tôt après la naissance de leur enfant. En

outre, en comparant le degré de satisfaction à l'égard des ateliers, les résultats indiquent que les mères des premiers ateliers étaient plus satisfaites des rencontres et trouvaient plus utiles les différents thèmes abordés que les mères du troisième atelier (Clément, Tourigny et Doyon : 1997). Enfin, les participantes du troisième atelier ont été moins nombreuses que celles des ateliers précédents à déclarer qu'il n'y avait pas eu suffisamment de rencontres et que la durée de celles-ci était trop courte. Ces résultats confirment l'importance d'offrir ce type de projet à des mères à risque. Les mêmes difficultés de recrutement ont été notées pour les visites à domicile où pendant plusieurs mois aucune mère n'a été recrutée.

Concernant l'animation, l'absence d'une infirmière semble avoir entraîné une diminution de la qualité de l'intervention lors du troisième atelier. Dans un premier temps, la présence constante d'une infirmière aux premiers ateliers a été particulièrement appréciée par les participantes. Aussi, les mères du troisième atelier ont indiqué leur désir de passer plus de temps avec l'infirmière invitée, une infirmière engagée pour animer la rencontre portant sur les maladies infantiles. Par ailleurs, des difficultés liées à la coanimation de ce troisième atelier ont été rapportées par quelques participantes qui ont relevé un certain manque de complicité entre les deux animatrices (provenant de l'organisme communautaire). On a aussi constaté que les échanges entre les mères du troisième atelier ont été plus difficiles à s'établir et qu'une proportion moins grande de participantes a indiqué avoir gardé contact entre elles (Clément *et al.*, 1997).

À la lumière de ces résultats, on peut conclure qu'un partenariat avec un CLSC ou un centre hospitalier est nécessaire pour : 1) identifier les clientèles à risque et déterminer leurs besoins, 2) élaborer des services qui répondront à ces besoins et 3) recruter les familles à risque. De plus, un tel partenariat s'avère souhaitable pour l'animation de certaines rencontres (par exemple, les ateliers de stimulation précoce). Le partenariat initial proposé par le programme de prévention était, en ce sens, prometteur puisqu'il établissait une cohérence et une complémentarité entre les deux organismes impliqués. Toutefois, les données ont clairement démontré que la rupture de ce partenariat a entraîné une diminution de la qualité du programme.

Finalement, d'après les résultats obtenus, on constate que les difficultés vécues entre l'organisme communautaire et le CLSC ont trait à la gestion du programme de prévention, et plus particulièrement à sa gestion administrative. Par ailleurs, le partenariat entre les organismes, en ce qui a trait à l'intervention, a été positif dans plusieurs domaines tels que le recrutement, l'intervention et la participation des mères. À cet égard, Duperré (1992) rapporte que le partenariat sur le plan de l'intervention est souvent moins conflictuel que celui qui touche la gestion administrative d'un programme.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude exploratoire, il est possible d'énoncer diverses recommandations en vue d'améliorer le partenariat dans l'implantation d'un programme d'intervention. D'abord, la présence d'une personne-ressource (par exemple, une organisatrice communautaire) est recommandée. Cependant, comme le souligne Panet-Raymond (1991), cette personne doit avoir un mandat très clair, et cela, afin d'éviter les conflits d'intérêts. En effet, cette personne peut facilement se retrouver dans une position difficile, coincée entre « les besoins de l'organisme communautaire de se développer pour mieux servir la clientèle à sa façon et les besoins du CLSC qui attend des services précis de cet organisme sans se soucier de son développement à long terme » (Panet-Raymond, 1991 :70).

L'entente sur une définition claire du partenariat et l'adoption d'objectifs communs de partenariat sont aussi recommandées. L'intérêt envers la clientèle devrait idéalement être à l'origine du partenariat et guider sa poursuite. Aussi, les projets de partenariat ne devraient pas être subventionnés sous condition qu'un seul organisme soit promoteur puisque cela implique au départ un partage inégal des pouvoirs et des responsabilités des partenaires, ce qui va à l'encontre même de ce qu'est un partenariat. Il devrait y avoir une cohérence entre la structure organisationnelle du programme subventionné et les objectifs de partenariat visés par l'organisme subventionnaire. De plus, il est recommandé d'établir un contrat clair et écrit dès le début dans lequel les rôles, les responsabilités et les tâches de chacun seraient clairement définis.

La mise en place d'une stratégie de gestion dès la création du partenariat est également recommandée. Pour cela, il est important de définir clairement le rôle d'un comité de gestion et d'établir une structure de prise de décision équitable au sein de ce comité. Selon nous, ce processus décisionnel ne devrait pas relever du conseil d'administration d'un organisme plutôt que de celui d'un autre, mais favoriser un véritable partenariat en permettant à chacune des parties d'avoir un poids égal dans la prise de décision.

Finalement, le respect des cultures organisationnelles de chacun des organismes apparaît essentiel dans l'établissement d'un partenariat équitable. Une formation pourrait également être offerte aux personnes des organismes communautaires et institutionnels avant de s'engager dans un partenariat.

CONCLUSION

Le contexte québécois actuel exerce de nombreuses pressions[6] sur les organismes du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser le développement d'intervention en partenariat. Dans le cadre d'un programme de prévention des mauvais traitements envers les enfants, cette recherche illustre le bien-fondé et les avantages que peut fournir l'établissement d'un partenariat entre organismes, notamment entre un organisme communautaire et un organisme public. La complémentarité des philosophies, des expériences et des pratiques peut être un atout dans l'élaboration de programme d'intervention. Il s'avère donc important que les organismes intéressés à implanter des programmes en partenariat se donnent les moyens de le faire. Les recommandations de cette étude signalent quelques-uns de ces moyens.

Bibliographie

CAILLOUETTE, Jacques (1994). « L'État partenaire du communautaire : vers un nouveau modèle de développement », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, nº 1, 161-175.

CAILLOUETTE, Jacques (1992). « La réforme Côté ou l'ambivalence de l'État à l'égard du communautaire », *Service social*, vol. 41, nº 2, 115-130.

CARON, Simon (1995). « Les enjeux de l'arrimage entre le communautaire et le secteur public vus de la fenêtre d'un haut fonctionnaire du MSSS », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 8, nº 1, 245-253.

CLÉMENT, Marie-Ève, TOURIGNY, Marc et Monique DOYON (1997). *Évaluation d'un programme de prévention des mauvais traitements*, Cahier d'analyse du GRAVE, vol. 4, nº 5, Montréal, UQAM, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, 73 pages.

CLÉMENT, Michèle *et al.* (1995). « Le partenariat de recherche : éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas », *Service social*, vol. 44, nº 2, 147-164.

CLOUTIER, Hélène et Jacques MOREAU (1991). *L'intervention précoce auprès de clientèle à risque : l'expérience des ateliers 0-6 mois au CLSC Longueuil-Ouest,* Rapport de recherche, Montréal, Centre de psycho-éducation du Québec.

CÔTÉ, Marc-Yvan (1990). *Une réforme axée sur le citoyen,* Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 91 pages.

COUILLARD, Marie-Andrée et Ginette CÔTÉ (1993). « Les défis d'une interface : les groupes de femmes et le réseau de la santé et des services sociaux de la région de Québec », *Service social*, vol. 42, nº 2, 29-49.

6. Les principales pressions exercées concernent les coupures budgétaires, les politiques gouvernementales et le développement d'approches d'intervention dites prometteuses favorisant la concertation, la collaboration et le partenariat entre organismes.

DESLAURIERS, Jean-Pierre (1987). *Les méthodes de recherche qualitative,* Sillery, Presses de l'Université du Québec, 153 pages.

DOMMERGUES, Pierre (1988). *La société de partenariat*, Paris, Afnor-Anthropos, 439 pages.

DUPERRÉ, Martine (1992). « Du discours à la réalité dans le partenariat public-communautaire en santé mentale : une expérience Saguenay–Lac-Saint-Jean », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 5, nº 2, 131-146.

GAGNÉ, Jean et Henri DORVIL (1994). « Le défi du partenariat : le cas des ressources communautaires dans le secteur de la santé mentale », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, nº 1, 63-78.

GUAY, Lorraine (1991). « Le choc des cultures : bilan de l'expérience de participation des ressources alternatives à l'élaboration des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 4, nº 2, 43-58.

LAMOUREUX, Henri *et al.* [sous la direction de] (1996). *La pratique de l'action communautaire*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 436 pages.

PANET-RAYMOND, Jean (1994). « Les nouveaux rapports entre l'État et les organismes communautaires à l'ombre de la Loi 120 », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, nº 1, 79-93.

PANET-RAYMOND, Jean (1991). « Le partenariat entre l'État et les organismes communautaires : un défi pour la formation en travail social », *Service social*, vol. 40, nº 2, 54-76.

PANET-RAYMOND, Jean et Denis BOURQUE (1991). *Partenariat ou pater-nariat ? La collaboration entre établissements publics et organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées à domicile,* Montréal, Université de Montréal, École de service social.

PANET-RAYMOND, Jean et Jocelyne LAVOIE (1996). *L'action communautaire : guide de formation sur les étapes de l'intervention communautaire*, Montréal, Centre de formation populaire, 54 pages.

ROCHON, Jean (1988). *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec.

VIGOEZ, Michèle (1995). « Les enjeux de l'arrimage entre le communautaire et le secteur public vus de la fenêtre d'une directrice générale de CLSC », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 8, nº 1, 221-227.