

« Quels sont les facteurs de réussite d'un partenariat ?

Une revue de la littérature internationale »

Référence de l'article original

Whatmakesintersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature.

Corbin JH, Jones J, M.Barry M, Health Promotion international 2018, 33, 4-26

<https://academic.oup.com/heapro/article/33/1/4/2555416>

Traduction française

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, décembre 2019. www.ireps-ara.org

Le traducteur de cette publication est responsable de l'exactitude de la traduction.

RÉSUMÉ

Une approche de la santé dans toutes les politiques exige la création et le maintien de partenariats intersectoriels pour promouvoir la santé de la population. Cet examen de la littérature internationale sur le fonctionnement des partenariats fournit une synthèse des données relatives aux processus qui appuient et affectent le fonctionnement des partenariats en promotion de la santé. L'analyse, qui porte sur un panel de bases de données, comprend 26 études utilisant des méthodes quantitatives (n = 8), qualitatives (n = 10) et mixtes (n = 8) pour examiner les processus de partenariat. Elles ont été publiées entre janvier 2007 et juin 2015. En utilisant le modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif en tant que cadre théorique pour l'analyse des résultats, neuf éléments de base ont été identifiés ; ils constituent des processus de partenariat positifs qui peuvent éclairer les pratiques se voulant exemplaires :

- 1. élaborer une mission commune alignée sur les objectifs individuels ou institutionnels des partenaires ;*
- 2. inclure une large gamme de possibilités de participation des divers partenaires et un équilibre des ressources humaines et financières ;*
- 3. intégrer un leadership qui inspire confiance, confiance et inclusion ;*
- 4. surveiller comment la communication est perçue par les partenaires et s'adapter en conséquence ;*
- 5. équilibrer les rôles et configurations, formels et informels, en fonction de la mission ;*
- 6. instaurer la confiance entre les partenaires dès le début et pendant toute la durée du partenariat ;*
- 7. assurer l'équilibre entre les activités de consolidation et de production ;*
- 8. examiner l'impact des contextes politique, économique, culturel, social et organisationnel ;*
- 9. évaluer les partenariats en vue de leur amélioration continue.*

Des recherches futures seront nécessaires pour examiner la relation entre ces processus et la façon dont ils influent sur les résultats à long terme des partenariats intersectoriels.

Mots clefs : *Partenariats, analyse de la littérature scientifique, partenariats intersectoriels, politiques de santé*

INTRODUCTION

L'action intersectorielle et les politiques publiques favorables à la santé font partie intégrante de la promotion de la santé de la population et de l'équité en santé (OMS, 1986, 1988, 2013). La Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques (HiAP) (OMS, 2013) tient compte des implications sanitaires des décisions politiques dans tous les secteurs et à tous les niveaux de gouvernement. La création et le maintien de partenariats intersectoriels sont un élément essentiel de la mise en œuvre d'une approche HiAP en promotion de la santé. Cela comprend l'engagement de partenaires d'autres secteurs, l'identification d'opportunités de collaboration, la négociation des agendas opérationnels, la médiation d'intérêts différents et la promotion de synergies (OMS, 2014). Le Cadre de l'HiAP pour l'action par pays (OMS, 2014) reconnaît qu'il est nécessaire de développer les connaissances et les compétences requises pour faciliter des partenariats efficaces entre secteurs. Le Cadre souligne l'importance du suivi et de l'évaluation pour recueillir des données probantes sur ce qui fonctionne et pourquoi, et pour cerner les défis et les pratiques exemplaires.

Les partenariats peuvent être définis comme des relations de travail collaboratives où les partenaires peuvent accomplir davantage en travaillant ensemble qu'individuellement (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Jones et Barry, 2011a). Des partenariats efficaces produisent une synergie lorsque la complémentarité des compétences, des ressources, des perspectives et du savoir-faire des partenaires mène à des solutions plus efficaces (Jones et Barry, 2011b). Cependant, travailler en partenariat peut s'avérer difficile et peut se solder par un échec (Barile et al., 2012 ; Gray et al., 2012 ; Aveling et Jovchelovitch, 2014). Il est essentiel que la mise en œuvre d'une approche de partenariat intersectorielle s'appuie sur ce qui est déjà compris des processus efficaces. Le but de cet article est d'entreprendre un examen de la portée des processus qui soutiennent et affectent le fonctionnement des partenariats en promotion de la santé, tels qu'ils ont été identifiés dans la littérature internationale.

CONTEXTE

Bien que de nombreux termes puissent décrire le travail en collaboration (ex. : alliance, coalition, consortium), le présent article utilise le terme « partenariat » pour englober tout arrangement dans lequel des personnes ou des organisations se réunissent pour promouvoir la santé (Weiss et coll., 2002). Au cours des dernières années, l'analyse de la littérature sur les partenariats de collaboration pour la santé a cherché à mieux comprendre les processus et les résultats de ces ententes sur la santé de la population. Roussos et Fawcett (2000) ont analysé des données probantes autour des changements de comportements et leurs effets sur la santé au niveau des populations, les évolutions au sein des communautés, les configurations d'acteurs et les facteurs associés à ces effets. En examinant 34 études sur les effets de 252 partenariats, les auteurs relèvent plusieurs facteurs qui influencent selon eux l'impact des partenariats sur la santé de la population : une mission et une vision claires, un plan d'action concerté pour des changements à l'échelle des communautés qui soient systémiques, le développement et le caractère soutenant du leadership, la littérature scientifique et le recueil des observations, un soutien technique, un soutien financier adapté aux besoins et la pertinence perçue de l'impact du travail en partenariat pour les intervenants (Roussos et Fawcett, 2000).

Une étude plus récente, fondée sur une combinaison d'expériences subjectives et une méthodologie compréhensive, a tiré des conclusions similaires (Koelen et al., 2008). Les auteurs ont subdivisé leurs conclusions en mettant en lumière deux types de processus : les processus qui permettent de

réaliser des actions coordonnées et les processus qui aident à soutenir de telles actions. Dans la première catégorie, les auteurs ont souligné l'importance de disposer d'une représentation de tous les secteurs pertinents, y compris les intervenants communautaires, une discussion sur les finalités et objectifs et une discussion sur les rôles et responsabilités des partenaires dans le projet. La communication, la qualité de l'infrastructure, la visibilité et la gestion de projet ont été ici des facteurs favorables à la pérennité du partenariat. Bien que ces données aident à mettre en lumière des facteurs importants pour évaluer les composantes du bon fonctionnement des partenariats, il existe peu de recherches dans le domaine des partenariats en promotion de la santé qui examinent *les processus* menant au fonctionnement positif ou négatif des partenariats, et comment ces processus sont liés aux effets externes et aux résultats spécifiques des partenariats.

La présente étude s'appuie sur les données précédentes en examinant les processus de partenariat décrits dans la littérature publiée depuis 2007, en résumant les résultats et en identifiant les processus qui soutiennent ou entravent le fonctionnement des partenariats en promotion de la santé. L'identification de ces processus pourrait utilement éclairer les travaux futurs en révélant les processus qui contribuent à la réussite des effets externes et des résultats des partenariats.

Cadre théorique

Bien qu'il n'existe pas de théorie universellement acceptée du partenariat en promotion de la santé, il existe un nombre croissant de recherches sur le fonctionnement des partenariats, ainsi que de nombreux cadres théoriques proposés (Roussos et Fawcett, 2000 ; Lasker et al., 2001 ; Butterfoss et Kegler, 2009 ; Koelen et al., 2012). Il existe également un corpus parallèle de travaux théoriques et de recherches empiriques dans la littérature scientifique sur la gestion des politiques publiques qui se rapporte plus largement aux réseaux de collaboration (Turrini et al., 2010 ; Lucidarme et al., 2014).

Le modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif (BMCF) (Corbin et Mittelmarm, 2008) est l'un des rares cadres théoriques élaborés et testés empiriquement dans plusieurs initiatives en promotion de la santé. Ce modèle fournit un cadre analytique pour l'examen des modalités de travail en collaboration (Endresen, 2007 ; Dosbayeva, 2010 ; Corbin et al, 2012, 2013 ; Corwin et al, 2012). Les chercheurs ont choisi d'utiliser le BMCF comme guide pour la pratique (Haugstad, 2011 ; Corbin et coll., 2012) et comme outil d'évaluation (Amaral-Sabadini et coll., 2012 ; Corbin et coll., 2015) pour les partenariats en promotion de la santé, en raison de son attention aux processus de partenariat et de sa reconnaissance des interactions tant négatives que positives.

Le BMCF décrit les composantes internes, le « rendement » « throughputs » et les effets externes du fonctionnement collaboratif comme des processus cycliques et interactifs au sein du système (voir la figure 1). Les composantes comprennent : (i) les ressources du partenariat ; (ii) la mission/objectif ; et (iii) les ressources financières, qui motivent le recours à des composants supplémentaires en fonction de dynamiques (représentées dans le modèle par des flèches). Une fois que les composantes internes entrent dans le domaine de la collaboration (domaine de la production de transformation), ils interagissent positivement ou négativement avec des éléments du processus de collaboration comme le leadership, la communication, les rôles et la structuration en présence (ou son absence), le pouvoir, la confiance et l'équilibre financements/partenaires. Les résultats du partenariat sont les suivants : (i) résultats cumulés (les gens font ce qu'ils auraient fait de toute façon) ; (ii) synergiques (la somme des parties est plus importante que si elles avaient travaillé isolément) ; et (iii) antagonistes (les partenaires font moins que s'ils avaient travaillé seuls). Ces résultats se répercutent

ensuite sur la collaboration, et impactent les processus de fonctionnement de manière à la fois négative et positive (Corbin et Mittelmark, 2008).

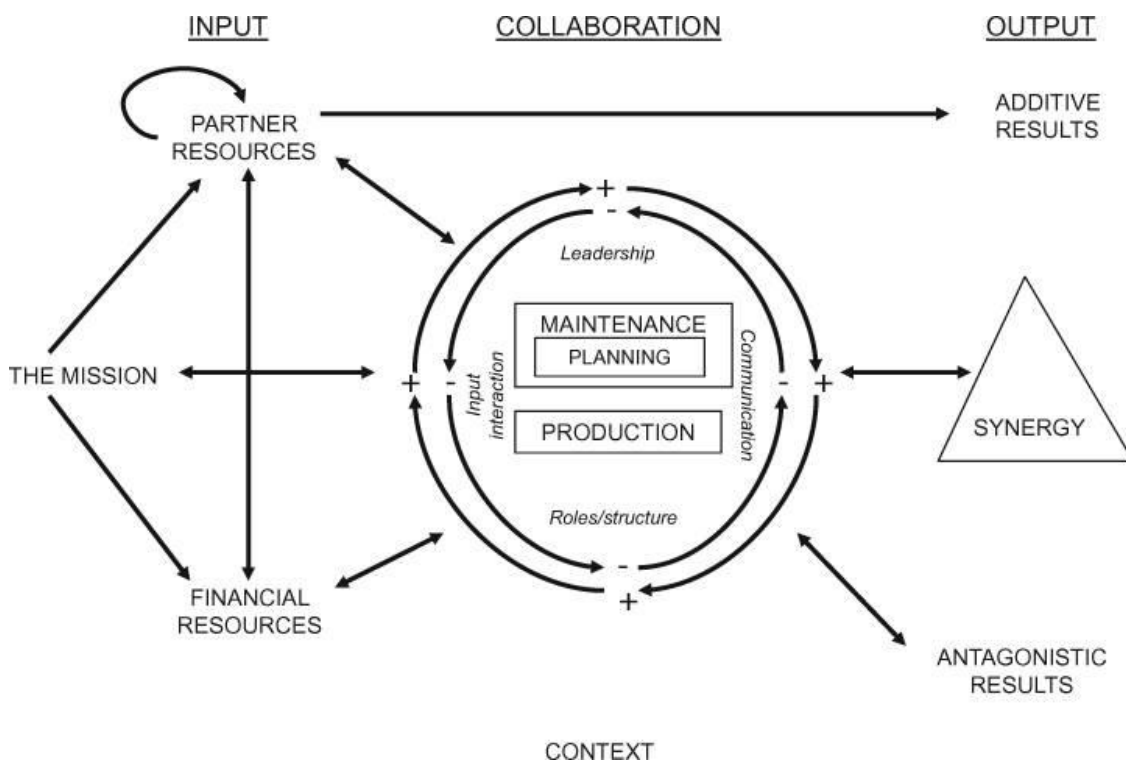


Figure 1 : The Bergen Model of Collaborative Functioning

Objectif de la revue de littérature

Cette revue internationale examine la littérature scientifique sur les processus de partenariat en promotion de la santé, de 2007 à 2015, et utilise le BMCF comme cadre théorique pour l'analyse des résultats. L'étude vise à examiner les processus de partenariat qui se sont avérés contribuer au bon fonctionnement du partenariat et vise à répondre aux questions suivantes :

- Quels éléments, caractéristiques et/ou pratiques sont identifiés comme des processus positifs dans les partenariats ?
- Quels éléments, caractéristiques et/ou pratiques sont identifiés comme entravant le fonctionnement du partenariat ou comme engendrant des processus négatifs ?

Les résultats de l'étude aident à identifier les processus de partenariat positifs et négatifs et à « cartographier » ce que l'on sait actuellement sur le développement et le maintien de partenariats en promotion de la santé.

Méthodes

Les *scoping studies* présentent plusieurs atouts : elles permettent de documenter les approches théoriques utilisées pour un sujet donné, d'évaluer la valeur et la faisabilité d'un examen

systématique exhaustif, de synthétiser les résultats des recherches existantes, et de tirer des enseignements sur les lacunes existantes dans la littérature scientifique (Arksey et O'Malley, 2005). La présente étude porte sur ces deux derniers objectifs. Contrairement aux revues systématiques, les *scopingstudies* n'évaluent pas la qualité des études ou ne synthétisent pas les résultats ; elles proposent plutôt de donner à voir l'étendue de la littérature scientifique existante sur un sujet donné (Arksey et O'Malley, 2005 ; Levac et al., 2010). Pour cette *scopingstudy*, nous avons suivi le cadre méthodologique proposé par Arksey et O'Malley (Arksey et O'Malley, 2005) qui consiste à : (i) définir la question de recherche ; (ii) identifier les études ; (iii) sélectionner les études (processus itératif) ; (iv) « cartographier » les données à l'aide d'une méthodologie descriptive ; et (v) rassembler et communiquer les résultats identifiés.

En nous appuyant sur les questions de recherche mentionnées plus haut, nous avons identifié les études analysées en consultant la littérature scientifique internationale sur les partenariats en promotion de la santé, publiées de janvier 2007 à juin 2015. Nous avons effectué notre recherche dans les bases de données existantes, notamment CINAHL, ERIC, Medline, PsychINFO, Web of Science et PubMed. Nous avons choisi des équations de recherche qui permettraient de recenser des études portant sur des partenariats en promotion de la santé axés spécifiquement sur les processus. Par conséquent, nous avons inclus des termes proches qui soient pertinents et des processus de partenariat déjà identifiés par ailleurs et dérivés du BMCF. Nous avons utilisé les équations de recherche suivantes : « promotion de la santé » ET alliances OU coalitions OU partenariat OU partenariat OU intersectoriel OU réseau OU collaboration* ET confiance OU leadership OU rôles OU communication OU « culture d'organisation* » OU pouvoir ET synergie OU antagonisme OU succès OU échec.

Une fois les études identifiées, nous avons appliqué des critères à la fois pragmatiques et méthodologiques pour sélectionner les études à inclure (Arksey et O'Malley, 2005 ; Fink, 2009). D'une part, les études devaient décrire le fonctionnement des partenariats intersectoriels et être pertinentes au regard du partenariat en promotion de la santé tel que décrit dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). Pour axer le propos sur les études associées au concept de partenariats intersectoriels selon l'HiAP, nous avons exclu les études qui décrivaient la recherche participative communautaire ; nous nous sommes concentrés uniquement sur les études qui décrivaient le partenariat entre deux ou plusieurs organisations officielles collaborant à des activités autres que la recherche (puisque cela ajoute un niveau supplémentaire de complexité et de résultats). D'autre part, nous n'avons inclus que les études pertinentes qui contenaient des données détaillées sur les méthodes de recherche ; nous avons exclu les rapports rédigés par les organismes eux-mêmes. En raison de ressources limitées, nous n'avons inclus que les études publiées en anglais. Nous n'avons appliqué aucune restriction quant au type ou à la qualité de la conception des études et inclus des études quantitatives, qualitatives et mixtes (Arksey et O'Malley, 2005 ; Levac et al., 2010).

La recherche a permis de relever 339 résultats. Après avoir exclu les doublons, les commentaires d'articles/éditoriaux/correspondances et les études qui ne traitaient pas le fonctionnement des partenariats, nous avons examiné 59 études dans leur intégralité. Nous avons exclu 33 autres études jugées non pertinentes au regard de nos critères, après analyse du texte intégral ; notre revue comprend donc 26 études.

Nous avons compilé les études incluses, fourni un examen descriptif de leurs résultats (voir le tableau 1), puis rassemblé et résumé les études selon un cadre analytique existant (Levac et al., 2010) — dans ce cas, le FMCC. La section suivante présente nos constatations.

Résultats

Les 26 études incluses dans la revue couvraient diverses conceptions de partenariat portant sur un panel de questions, notamment la promotion du bien-être des enfants et des familles, les collectivités et les villes promotrices de santé, la lutte contre le tabagisme et d'autres initiatives de prévention des addictions, la lutte contre le cancer, la prévention de la violence, la prévention du VIH et du sida et l'accompagnement des personnes, l'étiquetage nutritionnel et les programmes pour augmenter la pratique de l'activité physique. Les chercheurs ont entrepris la majorité de ces études aux États-Unis (n = 16), et moins d'entre eux représentaient d'autres pays : Irlande (n = 3), Tanzanie (n = 2), Canada (n = 2), Pays-Bas (n = 1), Australie (n = 1) et Royaume-Uni (n = 1). Les études sur les partenariats portaient aussi bien sur des études de cas individuelles que sur des enquêtes nationales à grande échelle. Nous avons inclus les études dans la mesure où elles décrivaient le fonctionnement réel des ententes de collaboration en matière de promotion de la santé. Les études avaient tendance à examiner un éventail de dimensions du partenariat à l'intérieur d'une même étude. De ces études, huit ont utilisé des méthodes mixtes, huit étaient quantitatives et dix étaient qualitatives. Les études quantitatives avaient tendance à utiliser des techniques d'analyse multi niveaux pour examiner les données d'enquête, deux études examinant les données sur plusieurs années. Comme le montre le tableau 1, la taille des échantillons des études quantitatives variait de 200 à plus de 3 000 participants. Les études qualitatives, dont la taille des échantillons est généralement plus petite, ont fait appel à la théorie ancrée, à l'ethnographie, à l'analyse de documents et à des modèles exploratoires. Cette revue présente les résultats selon les principaux processus de partenariat identifiés dans les études, en utilisant le cadre de la BMCF. Le tableau 1 présente un résumé des caractéristiques de l'étude.

Contributions

- **Ressources de partenariat**

Les ressources des partenaires englobent les ressources (autres que financières) comme le temps, les compétences, l'expertise, la notoriété, les réseaux personnels et les connexions, et d'autres caractéristiques pertinentes (Corbin, 2006). Il a été constaté que la participation de divers partenaires hautement qualifiés permet de prédire l'efficacité des partenariats locaux en santé publique (Baker et al., 2012) dans la mesure où ils partagent une vision et où leurs objectifs convergent. Le degré d'influence et le statut des partenaires contribuent également aux partenariats : plus les personnes sont influentes plus elles sont conviées à prendre part à des partenariats de haut niveau (Leischow et al., 2010). Une étude menée aux États-Unis, portant sur les différences dans le fonctionnement des partenariats composés de membres jeunes ou adultes, n'a révélé aucune différence significative, si ce n'est que les jeunes ont rencontré des obstacles plus sensibles à la participation (Brown et al., 2015).

D'autres études ont montré que la présence effective des partenaires aux réunions était essentielle au succès (Barile et al., 2012). Il a été constaté que le nombre d'années de participation au partenariat et les collaborations précédentes des partenaires entre eux avaient une incidence positive sur le fonctionnement du partenariat, car les connexions se renforcent dans la durée (Nelson et coll., 2013 ; Corbin et coll., 2015). Inversement, un turnover élevé des partenaires est associé à un fonctionnement négatif (Breslau et al., 2014). Les recherches menées en Tanzanie soulignent l'importance de la participation communautaire, car elle assure la pertinence et l'adéquation culturelle des services offerts (Corbin et al., 2012, 2013). Une étude menée aux États-Unis a examiné

les effets de l'engagement des membres sur les processus et les résultats des coalitions (Kegler et Swan, 2012) et constaté que l'engagement des partenaires facilite le renforcement du pouvoir d'agir des communautés.

Les « clés de voûte » désignent des partenaires facilitateurs capables de travailler en vase clos, en utilisant des compétences comme la négociation et l'habileté à reconnaître de nouvelles potentialités (Jones et Barry, 2011b). La présence de ces facilitateurs est importante dans les partenariats en promotion de la santé parce que les hiérarchies ancrées de certains groupes professionnels peuvent créer des tensions au sein des partenariats à moins d'être soigneusement négociées (Jones et Barry, 2011b).

- **Mission/objectif**

La mission fait référence à la finalité d'un partenariat et englobe l'idée d'une vision commune et d'objectifs alignés. Il est largement admis que le partenariat est un facteur important d'unification des partenaires (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Corbin et al., 2013 ; Walden, 2014). Selon une étude, même si les financeurs apprécient l'engagement bénévole, ils ne financent le renforcement des compétences que s'il est conforme à leur propre objectif organisationnel (Corbin et al., 2012). Breslau et al (Breslau et al., 2014) ont constaté que les processus de partenariat différaient selon la mission, à différentes étapes (par exemple, le lancement différait de l'adaptation et encore de la mise en œuvre).

- **Ressources financières**

Les ressources financières comprennent les contributions matérielles et financières. Lempa et al (Lempa et al., 2008) ont constaté que les ressources financières étaient considérées comme le facteur de fonctionnement du partenariat le plus important aux yeux des participants enquêtés. Un manque de financement peut entraîner une dépendance excessive à l'égard des bénévoles ou un défaut de formation, ce qui peut nuire au fonctionnement (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Corbin et al., 2012).

- **Leadership**

Les caractéristiques du leadership comprennent la capacité de promouvoir l'ouverture, la confiance, l'autonomie et le respect (Corbin et Mittelmark, 2008). Jones et Barry (Jones et Barry, 2011b) et Weiss et al (Weiss et al, 2002) relève une association entre leadership et synergie. La recherche suggère en effet que les leaders qui réussissent sont également capables d'identifier, de combiner et de distribuer les ressources financières de manière créative (Cheadle et al., 2008 ; Corbin et al., 2015). Bien que ces caractéristiques et compétences individuelles soient clairement importantes pour le leadership collaboratif, Barile et al (Barile et al., 2012) ont également constaté que la durée pendant laquelle un leader est en place impactera le fonctionnement global. De plus, la transparence, le caractère inclusif et la prise de décision partagée ont toutes une incidence positive sur le fonctionnement du partenariat (Zakocs et Guckenbug, 2007 ; Merrill et al., 2012).

- **Communication**

La communication fait référence à la façon dont les partenaires (y compris celui ou ceux qui portent le leadership) transmettent l'information tant au dedans qu'à l'extérieur du partenariat. Kegler et al.(2007) relève que la qualité de la communication est significativement associée à la participation des partenaires, à leur satisfaction, à la réussite de la mise en œuvre, aux bonnes relations entre les partenaires et à l'efficacité du partenariat. Les participants ont décrit la communication en face à face comme étant plus efficace comparée au courriel ou au téléphone (Corbin et Mittelmark, 2008).

L'identité *marketing* autour du projet — qui la rend clairement identifiable comme faisant partie du partenariat — peut être importante, surtout lorsque les partenaires interagissent également sur d'autres projets (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Corbin et al., 2014). Leischow et al. (2010) ont constaté que l'incohérence des contenus de communication entrave les efforts de coordination des partenaires. Corbin et Mittelmark (2008) ont relevé un manque de consensus parmi les partenaires quant à leur expérience individuelle de la fréquence optimale, du mode et des caractéristiques les plus appropriées de la communication : usages et besoins d'information distincts impactent la perception de la communication.

- **Rôles/structure**

Les rôles et la structure font référence au niveau de formalisation et de spécificité des partenariats. Les résultats varient dans la littérature sur ce sujet. Plusieurs études indiquent l'importance de la clarification des rôles dans le fonctionnement du partenariat. Corbin et Mittelmark (2008) ont signalé que des structures non définies, des rôles imprécis et des délais nébuleux présentent un impact négatif sur la productivité du partenariat. De même, Nelson et al. (2013) ont trouvé un lien positif entre la clarté des rôles et le bon fonctionnement du partenariat. Toutefois, Gray et ses collaborateurs (Gray et ses collaborateurs, 2012) recommandent que les limites des partenariats soient suffisamment larges pour être inclusives, mais pas assez larges pour que les missions dévolues ne soient pas claires pour chacun. Une étude récente a révélé que le caractère informel des rôles, la souplesse du financement et une mission définie dans ses grandes lignes ont permis la mobilisation de ressources nombreuses, mais ont ralenti le « rendement » du partenariat, alors qu'un objectif plus réduit augmentait le rendement mais limitait la participation (Corbin et al., 2014).

- **Interaction**

Les contributions en interne interagissent de nombreuses façons dans le contexte de la collaboration. Il existe un équilibre entre les apports des partenaires et les apports financiers en termes de collaboration, chacun comblant les lacunes de l'autre (Corbin et al., 2013). Une étude a révélé qu'il était essentiel de disposer de ressources financières et de partenaires bien sélectionnés pour instaurer la confiance au-delà des frontières intersectorielles (den Hartog et al., 2014). Le terme « interaction des contributions en interne » englobe également la dynamique de motivation décrite ci-dessus entre les partenaires, les fonds et la mission. Si les partenaires ou les financeurs trouvent une mission convaincante ou alignée sur la leur, ils seront plus susceptibles d'y participer (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Vogel et al., 2010 ; Gray et al., 2012). Enfin, l'interaction des contributions internes englobe les interactions entre les partenaires, y compris le pouvoir, la confiance, les conflits et l'amitié (Corbin et Mittelmark, 2008). Dans leur examen des partenariats Nord-Sud, Corbin et al (2013) constatent que si les partenaires financiers détiennent souvent le pouvoir ultime, un équilibre peut être atteint si les contributions des partenaires — comme l'expertise et la participation communautaire — parviennent eux aussi à abonder financièrement le projet, à grande échelle, et si les sources de financement sont diversifiées.

Jones et Barry (2011b) constatent que la confiance est essentielle à la création d'une synergie et recommandent que des mécanismes de renforcement de la confiance soient intégrés à l'étape de la création de partenariats et soutenus tout au long du processus de collaboration.

- **Suivi du partenariat**

Le suivi comprend des activités qui permettent aux partenariats de continuer à fonctionner de manière pragmatique. Ils n'affectent pas directement la mission, mais soutiennent sa réalisation en répondant aux besoins administratifs du partenariat, tels que la rédaction des appels à projets,

l'évaluation, les communications associées au projet (Corbin et Mittelmark, 2008). Jones et Barry (2011b) ont constaté que l'efficacité constituait un indicateur important de synergie.

Le financement influe sur la capacité d'un partenariat à effectuer des activités de suivi. Corbin et al. (2013) ont constaté que le financement inadéquat de la dimension évaluative obligeait les membres du partenariat à réaliser des évaluations sur leur temps personnel. Une autre étude a révélé que la capacité de suivi et d'évaluation des leviers et des défis soutenait le fonctionnement de la collaboration (den Hartog et al., 2014).

- **Tâches de production**

Les tâches de production comprennent toutes les activités qui produisent des résultats liés à l'objectif que se donne le partenariat (Corbin et Mittelmark, 2008). Tous les processus et interactions décrits ci-dessus affectent la capacité d'un partenariat à produire des résultats — qu'ils soient synergiques, antagonistes ou cumulés.

- **Contexte**

Le contexte fait référence à l'environnement externe dans lequel le partenariat existe. Elle inclut les contextes individuels de tous les partenaires ainsi que le contexte économique, politique, social et culturel (Corbin et al., 2014). Une étude a révélé que les protocoles souples, le leadership et la capacité d'adaptation en fonction du contexte soutiennent la coopération (den Hartog et al., 2014). Baker et ses collègues (Baker et al., 2012) ont constaté que les collectivités qui présentent d'importantes disparités économiques ou qui manquent de puissance politique ont plus de difficulté à « faire avancer les choses ».

- **Contexte organisationnel**

Une étude sur les partenariats communauté-université a révélé que les enjeux des partenaires universitaires (publications) étaient parfois en conflit avec les missions de terrain des partenaires communautaires (Corbin et al., 2014). Evans et al (2014) décrivent un niveau de référence de la capacité « intraorganisationnelle » que les organisations leaders doivent posséder afin de s'engager avec succès dans un rôle de facilitateur dans le cadre d'un partenariat communautaire. Ces résultats suggèrent en outre l'utilité de mener une recherche-action non seulement pour en apprendre davantage sur le fonctionnement des partenariats, mais aussi pour améliorer les compétences organisationnelles à soutenir le travail.

Il est évident que les partenariats ne sont pas simplement le fruit d'un contexte, mais qu'ils peuvent être en mesure de le façonner pour leur propre bénéfice. Par exemple, Downing (2008) identifie la « publicité » comme une composante essentielle de la dynamique de partenariat dès le début de la formation. Une étude de cas a souligné l'importance d'avoir disposé d'un « leader » au sein du département de la santé qui a contribué à faciliter la réussite du partenariat (Vogel et al., 2010). L'étude ethnographique d'un partenariat en faveur de la lutte contre le tabac au Royaume-Uni a révélé que la stratégie de partenariat consistant à modifier les normes sociales par le marketing social venait soutenir leur travail de plaidoyer (Russell et al., 2009).

- **Résultats cumulés**

Les résultats cumulés ne sont pas affectés par les processus de collaboration. Ils décrivent le travail que les partenaires accomplissent individuellement sans bénéficier de la collaboration (Corbin et Mittelmark, 2008). Ces résultats sont rarement abordés dans la littérature scientifique sur le fonctionnement des partenariats, mais ils représentent un risque réel pour les collaborations — une

perte de la valeur multiplicative des collaborations si les contributions en interne ne sont pas suffisamment actives (Corbin et al., 2015).

- **Synergie**

La synergie est le produit attendu du partenariat : les partenaires et les financeurs se mobilisent autour d'une mission définie pour accomplir plus qu'il aurait été possible d'accomplir seuls (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Jones et Barry, 2011b). Jones et Barry (2011a) relèvent que la synergie dans les partenariats de promotion de la santé est à la fois un processus et une conséquence des partenariats. En conceptualisant la synergie comme un produit, Gray et col. (2012) ont déterminé que la synergie s'accroît au moment de la formation du partenariat et diminue pendant la mise en œuvre (influencée par les nouveaux partenaires, le turn-over et/ou la perte du consensus sur la mission et la stratégie).

Plusieurs études utilisant le BMCF ont identifié non seulement comment la synergie est produite dans les partenariats, mais aussi comment elle affecte le fonctionnement futur des partenariats. Par exemple, Corbin et Mittelmark (Corbin et Mittelmark, 2008) ont constaté que la synergie conduisait directement au recrutement de partenaires et de ressources financières supplémentaires. Dans un partenariat, les premiers succès ont conduit à une augmentation de la mobilisation de ressources (Corbin et al., 2012). De façon moins intuitive peut-être, l'étude suggère également qu'une croissance trop rapide peut présenter un impact négatif (Corbin et al., 2012).

Toutes les études n'ont pas recours au terme de synergie pour décrire le succès des partenariats. Dans le tableau 1, sont établies les façons dont les études ont permis de déterminer les effets externes, les résultats ou l'impact positifs. Plusieurs études identifient la compétence des communautés comme un résultat important du partenariat et cherchent à comprendre les facteurs de son développement (Kegler et al., 2007 ; Zakocs et Guckenburg, 2007 ; Cheadle et al, 2008 ; de Groot et al, 2010 ; Kegler et Swan, 2012 ; Merrill et al, 2012). Nelson et ses collègues (2013) ont examiné un concept qu'ils ont qualifié de « lien communautaire » entendu comme un résultat. D'autres études ont également examiné le renforcement des capacités organisationnelles comme un résultat (Zakocs et Guckenburg, 2007 ; Cheadle et al., 2008 ; de Groot et al., 2010). D'autres, l'impact des politiques (Cheadle et al., 2008 ; Russell et al., 2009 ; Vogel et al., 2010). Plusieurs études relèvent une combinaison de ces effets externes et résultats (Zakocs et Guckenburg, 2007 ; Cheadle et al., 2008 ; de Groot et al., 2010).

- **Antagonisme**

L'antagonisme est le terme employé par la BMCF pour décrire les résultats négatifs (Corbin et Mittelmark, 2008). Contrairement à la synergie, qui gagne quelque chose grâce au processus de partenariat, l'antagonisme décrit la perte de quelque chose en cours de route — par exemple, l'énergie du partenaire, l'enthousiasme, la confiance, les ressources financières ou tout autre apport. Tout élément du fonctionnement est une source potentielle d'antagonisme, y compris un leadership négatif, une mauvaise communication, des rôles peu clairs et de la méfiance entre les partenaires. Toutes les études qui ont examiné les partenariats pour l'antagonisme (y compris les études antérieures non incluses dans la présente étude) ont révélé certains dysfonctionnements (Endresen, 2007 ; Corbin et Mittelmark, 2008 ; Dosbayeva, 2010 ; Kamau, 2010 ; Corbin et al, 2013, 2012, 2015 ; Corwin et al, 2012).

Des problèmes de contexte peuvent causer de l'antagonisme. Dans une étude autour d'un partenariat Nord-Sud, les financeurs qui ne comprenaient pas le contexte local ont exigé des rapports difficiles à traiter et des activités de suivi fastidieuses pour les partenaires du Sud,

détournant des ressources limitées des activités liées spécifiquement à la mission (Corbin et al., 2013).

Synergie et antagonisme existent simultanément au sein des partenariats (Corbin et Mittelmark, 2008). Le succès ou l'échec n'est pas indiqué par leur absence ou leur présence, mais par un équilibre dans un sens ou dans l'autre. Cet équilibre peut être perçu différemment par les différents partenaires ; un partenaire peut penser que les choses vont bien tandis qu'un autre partenaire a le sentiment de ne pas atteindre son objectif (Corbin et Mittelmark, 2008 ; Corbin et al., 2015).

Corbin et ses collaborateurs (2013), qui ont documenté la capacité des partenariats à tirer des leçons des expériences négatives afin d'améliorer leur fonctionnement futur, ont fait une découverte importante sur l'antagonisme. Cela souligne la nécessité d'une évaluation continue des partenariats pour que des apprentissages puissent émaner des dysfonctionnements relevés (Downey et al., 2008 ; Evans et al., 2014).

DISCUSSION

Les résultats de cette revue de la littérature s'appuient sur des études antérieures (Koelen et coll., 2008 ; Fawcett et coll., 2010) en dressant la carte des recherches actuelles sur les composants du fonctionnement des partenariats qui contribuent au succès des partenariats intersectoriels en promotion de la santé. Cette revue indique qu'il existe un certain nombre de processus de partenariat *de base*, tels que décrits dans les résultats, identifiés dans les études comme contribuant au bon fonctionnement des partenariats. Toutefois, peu d'études ont évalué de façon exhaustive la nature de ces processus, les facteurs clés qui influencent leur développement et la façon dont ils interagissent dans le contexte de différents types de partenariats. Il y a aussi peu d'études qui questionnent l'effet combiné des processus de partenariat et la façon dont ils influent sur les résultats des partenariats. Nous ne pouvons conclure, par exemple, que certains types de partenariats plutôt que d'autres sont plus susceptibles de présenter des processus essentiels à la production de résultats synergiques. Cela n'est pas surprenant, car il est assez complexe sur le plan méthodologique et difficile de saisir la nature dynamique des processus de partenariat, la façon dont ils sont interreliés dans les contextes et les différents types de partenariats. L'impact relatif des différents processus de partenariat et de leurs dimensions demeure peu tangible.

En tant que modèle théorique, le BMCF tente de saisir la nature multidimensionnelle et interactive du fonctionnement des partenariats, c'est-à-dire la façon dont différentes contributions en interne interagissent pour produire différents effets externes. Toutefois, il est nécessaire d'effectuer d'autres études de terrain afin de mieux comprendre comment les divers processus de partenariat se développent, interagissent et s'influencent les uns les autres pour accroître la probabilité d'obtenir des résultats positifs. Il n'est pas clair, par exemple, si et comment différents types de partenariats intersectoriels peuvent donner lieu à différentes formes de structuration ou de gestion des partenariats, qui se traduiront à leur tour par différents types de leadership, de communication et de mise en confiance des partenaires. Il est nécessaire de mener des études de terrain plus systématiques sur les différentes dimensions et processus du fonctionnement des partenariats et sur la façon dont ils interagissent pour produire des processus et des résultats positifs. À cet égard, les chercheurs pourraient également s'inspirer de la littérature scientifique élargie sur la gestion des politiques publiques qui explore les réseaux de collaboration, où des observations semblables ont été faites concernant le besoin de modèles plus systémiques et multidimensionnels de l'efficacité des réseaux. L'étude de la littérature scientifique autour de la gestion des politiques publiques et

l'efficacité des réseaux de collaboration, qui comprend également les partenariats, a mis en lumière les différents types de caractéristiques des réseaux, comme les variables structurelles, de gestion, contextuelles et de processus, ainsi que leur interaction dans le contexte des différents types de réseaux pour influencer l'efficacité globale de leur rendement (Young et Ansell, 2003 ; Parent et Harvey, 2009 ; Turrini et al., 2010). Bon nombre de ces caractéristiques et variables sont également très pertinentes pour les partenariats en promotion de la santé (ex. : comment différents mécanismes de gouvernance influenceront le leadership, le partage du pouvoir, la prise de décisions, la confiance, etc.) Ces variables pourraient être testées de façon empirique pour déterminer leur influence relative sur l'efficacité des partenariats. Les études à l'avenir doivent intégrer des mesures axées à la fois sur les processus et sur les résultats objectifs dans leurs évaluations de l'efficacité des partenariats.

Bien que l'analyse globale de cette revue mette en lumière les lacunes de la littérature scientifique en promotion de la santé, un certain nombre de constats peuvent être utilisés pour optimiser les partenariats intersectoriels dans la mise en œuvre d'une approche inspirés par l'HiAP.

Nous avons utilisé le BMCF (Corbin et Mittelmark, 2008) pour guider notre présentation des résultats de l'examen. Les éléments et les processus décrits dans le modèle couvraient la majorité des constats décrits dans les études examinées. Toutefois, le modèle ne décrit pas explicitement certains éléments, notamment la délimitation précise de certaines interactions clés entre partenaires, comme la confiance et le partage du pouvoir (Jones et Barry, 2016). De plus, nous avons présenté l'engagement communautaire comme une sorte de « ressource partenariale », mais la définition de la communauté nécessitera une analyse plus approfondie et une opérationnalisation. Nous avons également regroupé les « facilitateurs » en « ressources partenariales », mais cela peut ne pas décrire adéquatement leur rôle au sein du partenariat, puisque les ressources partenariales sont une contribution et le *brokering*, un processus.

L'une des principales limites de la littérature scientifique existante est que, sur les 26 études examinées dans le cadre de la présente étude, les méthodes utilisées pour examiner le fonctionnement des partenariats étaient non homogènes. De toute évidence, pour déterminer les processus de partenariat qui mènent à des résultats de partenariat efficaces, il faut des études d'évaluation plus exhaustives qui examineront à la fois le processus et les résultats des partenariats afin de déterminer quels processus sont les plus importants pour obtenir des résultats positifs. Une telle recherche augmentera notre capacité à tirer des enseignements sur la façon dont les processus de partenariat influencent les résultats.

À cette fin, le BMCF pourrait être élargi afin d'examiner comment la synergie en tant qu'effet externe est liée à des résultats de partenariat précis comme ceux suggérés par les études incluses dans cette revue (ex. : capacité communautaire accrue, capacité organisationnelle, élaboration de politiques) (Kegler et al., 2007 ; Cheadle et al., 2008 ; Lempa et al., 2008 ; Kegler et Swan, 2012).

LIMITES DE L'ÉTUDE

La diversité des études sur les partenariats, examinées dans le cadre de la présente étude ne permet pas de tirer de conclusions définitives. La qualité variable des études —dont le design, la taille des échantillons, le panel des mesures utilisées et les niveaux de partenariats examinés (simple, multiple, local, régional, national ou international) — limite notre capacité à faire des comparaisons.

L'examen est en outre limité parce qu'il ne porte que sur les études publiées en anglais, à l'exclusion des recherches importantes menées dans d'autres langues. Compte tenu de ce biais linguistique, l'article examine des études menées principalement en Amérique du Nord, en Irlande, au Royaume-Uni et en Australie, à deux exceptions près : Pays-Bas et Tanzanie. Cette limitation nous empêche de juger si les éléments et les pratiques de la collaboration dans les pays anglophones s'appliquent dans d'autres contextes internationaux.

Le recours à des bases de données de revues scientifiques limite encore davantage la représentativité des études. Cela peut biaiser les résultats vers des processus de partenariat positifs, puisque les propositions d'articles présentant des résultats négatifs seront moins publiées a priori ou ne feront pas l'objet d'un rapport. En raison des ressources limitées de l'équipe de recherche, il n'a pas été possible d'effectuer une recherche exhaustive dans la « littérature grise ». Tout en reconnaissant ces limites, un certain nombre d'idées utiles autour des processus qui influent le fonctionnement des partenariats peuvent être tirées des études présentées.

RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE

La présente revue a permis de définir un certain nombre de processus essentiels à l'établissement de partenariats intersectoriels en promotion de la santé. Il est important de se rappeler, cependant, que le partenariat est un système — il n'y a pas de « bonne façon » de le porter. Bien qu'il puisse y avoir des faiblesses dans certains domaines, le partenariat peut quand même réussir au bout du compte et il faut savoir comment compenser ces faiblesses dans d'autres composantes du système. En gardant cela à l'esprit, voici des recommandations pour la pratique, fondées sur les résultats de cette revue :

Mission : élaborer une vision commune, aligner objectifs collectifs et objectifs individuels ou institutionnels des partenaires et être assuré de la pertinence de la mission et de sa capacité à capter des ressources financières.

Ressources : inclure un large panel de possibilités de participation des partenaires. Assurer un équilibre entre les ressources humaines et financières.

Leadership : Le leadership peut prendre des formes différentes : leaders individuels, co-leaders ou équipes de leaders. Ce qui importera c'est la capacité de ces leaders à inspirer la confiance, à inclure divers partenaires et à faire preuve d'esprit de concertation et de transparence dans le processus décisionnel. Une attention soutenue devra être portée à la façon dont le leadership est perçu et à la question de savoir si le *style* actuel de leadership fonctionne ou non, afin que des ajustements puissent être faits, le cas échéant.

Communication : La fréquence, le mode et le style de communication appropriés peuvent varier considérablement d'un partenariat à l'autre. Un suivi régulier de la façon dont les partenaires perçoivent la communication donnera des éléments importants pour un fonctionnement optimal.

Rôles/structure : Un équilibre peut être observé entre une structuration souple et l'ouverture du partenariat, d'une part, et une structuration prédéfinie et le rendement du partenariat, d'autre part. À différents moments, les partenariats peuvent souhaiter élargir le recrutement de partenaires et le financement en définissant plus largement leurs objectifs et leurs rôles. À d'autres moments, ils peuvent chercher à réduire leur champ d'action pour obtenir des résultats plus ciblés. La clarification des rôles favorise la responsabilisation et conduit à un rendement accru (habituellement une synergie).

Il convient de veiller à l'équilibre entre les ressources des partenaires et les ressources financières. Un manque de financement peut être compensé par des contributions volontaires des partenaires, mais peut éventuellement conduire à l'épuisement professionnel. Un manque de partenaires peut être comblé en finançant des personnes pour participer, mais peut nuire à la pérennité. Le « pouvoir de », qui découle de l'apport de ressources financières importantes, peut être contrebalancé par le recrutement d'un plus grand nombre de ressources partenaires. Ces dynamiques peuvent avoir des objectifs différents selon les partenariats, mais toute stratégie particulière doit être mise en œuvre avec une solide compréhension des conséquences négatives éventuelles. La confiance est vitale pour la création d'une synergie, et les données recueillies suggèrent que des mécanismes de renforcement de la confiance devraient être intégrés au partenariat dès le début et maintenus pendant toute sa durée. Le partage du pouvoir est un autre élément clé du fonctionnement des partenariats et est particulièrement pertinent pour les partenariats multisectoriels en promotion de la santé. Les partenaires peuvent représenter plusieurs secteurs différents, dont la santé et la société civile, qui connaissent déjà des déséquilibres de pouvoir. Le pouvoir dans les partenariats doit inclure le pouvoir de définir les problèmes et de proposer des solutions.

Tâches de maintenance et de production : Les partenaires et les ressources financières sont limitées. Les partenaires travaillent soit sur des activités de suivi, soit sur des activités de production. Il est important de s'assurer que l'équilibre est approprié, car trop de temps consacré au suivi peut se traduire par moins de travail de production pour réaliser le projet qui donne lieu au partenariat. Cependant, trop peu de temps consacré aux activités de suivi peut paralyser la capacité du partenariat à fonctionner et ainsi entraver le projet.

Contexte : Le contexte affecte chaque partie du système de partenariat. Les contextes politique, économique, culturel, social et organisationnel déterminent mission, objectif à atteindre, partenaires et financements disponibles, ainsi que les liens entre ces apports. Le contexte affecte également une dimension du partenariat en affectant les relations de pouvoir, les modes de communication et d'autres éléments du fonctionnement. En termes d'effets externes, le contexte influence la création du partenariat, mais le partenariat peut également affecter le contexte.

Évaluation des résultats cumulés, de la synergie et de l'antagonisme : Le suivi et l'évaluation apparaissent comme une activité cruciale pour les partenariats. Les conclusions de cette revue soulignent la nécessité d'évaluer le fonctionnement du partenariat à différentes étapes de son développement, de communiquer les réussites associées au partenariat, d'anticiper les problèmes à venir, de tirer des enseignements des dysfonctionnements existants et d'y remédier.

CONCLUSION

Malgré le recours répandu des partenariats intersectoriels dans la promotion de la santé, il existe peu d'études empiriques sur l'efficacité des différents types de partenariats. Il est nécessaire de poursuivre les recherches afin d'inclure à la fois des mesures axées sur les processus et des mesures axées sur les résultats afin de déterminer quels processus sont essentiels à l'obtention de résultats positifs et synergiques. Les études examinées dans cette étude soulignent la complexité du fonctionnement des partenariats dans des situations réelles. Bien que tous les partenariats, et les divers contextes dans lesquels ils ont lieu, présentent des caractéristiques et des particularités uniques, il est clair que certains processus sont observés dans tous les partenariats. Le BMCF fournit un cadre utile pour l'examen du processus de partenariat. Les résultats de cette revue donnent à penser qu'il faut mettre au point d'autres outils pour approfondir l'évaluation de processus

particuliers, et que la recherche dans d'autres domaines, comme la gestion des politiques publiques, pourrait orienter ces travaux. Le modèle pourrait être amélioré pour appuyer l'étude simultanée des processus et des résultats en allant au-delà des effets externes et en examinant également des résultats comme l'amélioration de la capacité d'agir communautaire ou organisationnelle, l'élaboration de politiques de santé, la transformation des systèmes en vigueur et l'amélioration de la santé des populations, qui découlent des partenariats. De telles recherches sont nécessaires pour amorcer une meilleure compréhension des processus spécifiques qui ont le plus d'impact sur le fonctionnement des partenariats intersectoriels et qui mènent à des résultats positifs et au succès à long terme.

Type de partenariat, pays auteurs de l'étude	Design de l'étude	Résultats principaux	Dimension du fonctionnement partenarial
Études quantitatives			
Un réseau de collaboration en faveur du bien-être de l'enfant et de la famille. États-Unis (Barileet al., 2012)	Une étude d'évaluation explorant la collaboration entre les partenaires communautaires de divers milieux. L'étude a fait appel à une analyse factorielle de confirmation à plusieurs niveaux des données d'une enquête, à laquelle ont participé 2968 personnes provenant de 157 partenariats. Les résultats des partenariats ont été examinés à l'aide du sondage auprès des membres des groupes de collaboration et de l'auto-évaluation collaborative.	Les résultats ont montré que les rôles des membres et leur participation aux réunions sont associés à des évaluations individuelles plus positives de la communication et du leadership, soulignant la nécessité d'inclure plusieurs perspectives dans l'évaluation. Les chercheurs ont également constaté que des facteurs contextuels liés à la participation des familles et à la densité de la population présentaient un impact sur la communication. Au niveau collaboratif, le mandat explicite d'un « pilote » pouvait prédire le fonctionnement global du partenariat	Ressources des partenaires, communication, leadership, contexte, suivi (évaluation)
Communities That Care (CTC), États-Unis (Brown et al., 2012)	Données d'enquête d'une évaluation des <i>Communities That Care</i> (CTC) sur une période de cinq ans. L'étude a exploré les avantages et difficultés des partenariats et a utilisé l'analyse factorielle pour tester deux nouvelles échelles élaborées en 2010 : les bénéfices de la participation et les difficultés de la participation.	L'étude a révélé que les avantages de la participation étaient significativement associés à la participation et à l'engagement de la coalition, résultats en conformité avec les recherches antérieures. Les résultats ont également mis en évidence le fait que « l'orientation de la coalition » est renforcée par des énoncés explicites de la vision, des objectifs et des processus de prise de décision. Des relations solides entre les partenaires et une communication efficace ont été jugées essentielles à tous les aspects du fonctionnement et donc difficiles à distinguer des autres facteurs qui influencent le partenariat. L'étude s'est concentrée sur le fonctionnement plutôt que sur l'examen explicite des effets, des résultats ou de l'impact du partenariat	Partner resources, mission, leadership, roles/procedures, input interaction (partners and other partners)

<p>Smoke-free Youth Coalitions and Communities That Care (CTC), USA (Brown et al., 2015)</p>	<p>Cette étude a comparé le fonctionnement collaboratif dans les partenariats entre jeunes et adultes. L'enquête a été réalisée auprès de partenariats entre jeunes publics ($n = 44$) et entre adultes ($n = 673$) et les données ont été analysées en utilisant l'analyse de régression</p>	<p>En examinant plusieurs indicateurs du fonctionnement (leadership, priorités, cohésion, coûts et avantages de la participation, soutien communautaire), les résultats ont révélé très peu de variations dans le fonctionnement des partenariats entre jeunes publics comparativement aux partenariats entre adultes. L'une des différences relevées est l'augmentation des difficultés de participation des jeunes, et ses conséquences importantes. Bien que l'étude fasse référence aux « résultats », elle fait en réalité référence aux composants du fonctionnement du partenariat</p>	<p>Leadership, rôles/procédures, contributions croisées (partenaires et missions)</p>
<p>Families First Edmonton, Canada (Gray et al., 2012)</p>	<p>4 enquêtes annuelles ont été menées pour évaluer les processus de partenariat dans le cadre du projet Families First Edmonton (FFE) : une dynamique de recherche multisectorielle visant à élaborer un modèle de prestation de services de santé et de loisirs aux familles à faible revenu entre 2005 et 2008. L'enquête a incorporé l'Outil d'auto-évaluation du partenariat (PSAT) validé. Les évaluations ont porté sur les étapes de la formation, de la mise en œuvre et de la maintenance du projet. Des analyses statistiques longitudinales ont été appliquées. Les taux de réponse variaient du plus faible $n= 31$ en année 1 à $n=44$ en année 2</p>	<p>Bien que cette étude n'ait pas examiné les résultats au niveau populationnel, elle a examiné la cohésion à l'aide du PSAT. Les auteurs ont constaté des niveaux élevés de cohésion ou synergie au cours de la formation des partenariats, et constaté une diminution sensible de la cohésion au moment de la mise en œuvre. L'entrée de nouveaux partenaires avec perte de consensus sur la mission et la stratégie ; le turnover des acteurs en interrompant la dynamique et en déstabilisant le leadership, pourraient ainsi introduire de la vulnérabilité dans le partenariat. Les facteurs clés qui peuvent contribuer à « un rebond des scores de cohésion » sont notamment : l'accompagnement des nouveaux partenaires vers les objectifs prédéfinis ; une compréhension commune ; l'intégration authentique des perspectives de chaque acteur, la valorisation des compétences et des valeurs des nouveaux partenaires. Le leadership doit quant à lui être capable de naviguer dans cet</p>	<p>Mission, ressources des partenaires, contributions croisées (partenaires et missions), leadership, contextes</p>

Partenariats en promotion de la santé, Irlande (Jones et Barry, 2011b)	Une enquête auprès de 337 partenaires impliqués dans 40 partenariats en promotion de la santé en Irlande, ayant eu recours à des échelles multidimensionnelles conçues pour évaluer la contribution respective des facteurs qui influencent la cohésion des partenariats	équilibre fragile Les facteurs prédictifs majeurs de la cohésion du partenariat étaient la confiance, le leadership et l'efficacité. La cohésion reposait sur la confiance et le leadership. Les résultats suggèrent que des mécanismes de renforcement de la confiance devraient être intégrés à l'étape de formation du partenariat et maintenus tout au long du processus de collaboration	Leadership, contribution croisée (confiance), suivi
California Healthy Cities and Communities program (CHCC), USA (Kegler et al., 2007)	Une évaluation a été menée pour déterminer les facteurs qui influencent le développement du pouvoir d'agir communautés. L'analyse multivariée a été utilisée pour mettre en évidence la nature des relations entre les différents facteurs identifiés. Au total, 231 partenaires issus de 19 partenariats du CHCC ont participé à l'enquête	Chaque membre de la coalition influence indirectement le pouvoir d'agir des communautés (identifié comme un résultat de partenariat) par le biais des processus de leadership, de dotation de fonds et de structure, ce qui influence ensuite l'engagement de chaque membre. Une forte participation a été associée négativement à l'acquisition de compétences, ce qui signifie que des partenariats importants et diversifiés peuvent limiter les possibilités pour les partenaires d'acquérir individuellement des compétences. Un cheminement direct a été identifié, allant des missions reconnues comme prioritaires à l'acquisition de compétences, et de la cohésion au développement du capital social. Les résultats vont dans le sens d'une lecture autre que celle du modèle de la Community Coalition Action Theory.	Leadership, suivi, ressources des partenaires, feedback sur la cohésion
California Healthy Cities and Communities program (CHCC), USA (Kegler and Swan, 2012)	À l'aide de données d'évaluation, l'étude a examiné les voies d'accès et les effets médiateurs de l'engagement des partenaires sur les facteurs de coalition et ses résultats sur le pouvoir d'agir communautaire. L'enquête a été	Les résultats plaident en faveur du CCAT. L'engagement des membres a joué comme médiateur des effets du leadership et du développement du pouvoir d'agir communautaire. Les relations entre certaines	Ressources des partenaires leadership, rôles/procédures, suivi

	soumise à 231 partenaires issues de 19 partenariats du CHCC. L'étude visait à mettre à l'épreuve la Community Coalition Action Theory autour du renforcement des compétences des communautés	variables à œuvre dans le partenariat étaient également influencées par l'engagement des membres de la communauté	
Partenariats des structures de la lutte contre le tabac, États-Unis (Leischowet al., 2010)	Plusieurs enquêtes auprès de partenaires représentant 11 organismes relatives au Ministère de la Santé et des Services sociaux associées à plusieurs analyses des contenus des réseaux sociaux ont permis d'examiner le dialogue et de cartographier les types de communication de ces organismes, en matière de lutte contre le tabagisme.	Les résultats suggèrent qu'une communication incohérente peut freiner la capacité à agir de façon coordonnée des organismes de lutte contre le tabac. Une approche systématique est recommandée pour faciliter la compréhension mutuelle et améliorer la communication et la collaboration entre les organismes et au sein de ceux-ci. L'étude a examiné la structuration des communications, mais non les effets, ni les résultats ou impacts de ces communications.	Communication, mission
Études qualitatives			
Partenariats communautaires en faveur de la lutte contre le cancer, États-Unis (Breslau et al., 2014)	Une étude qualitative qui associe la Théorie ancrée et l'analyse d'entretiens qualitatifs menés auprès de 24 acteurs clés issus de 9 partenariats (Team-Up) et proposant des interventions fondées sur des données probantes pour les femmes à faible revenu ayant besoin d'un dépistage du cancer du sein. Les participants ont été interrogés sur les deux processus et sur leur perception du « succès » du partenariat.	Les résultats indiquent que différents processus influencent les étapes de l'appropriation, de l'adaptation et de la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes. Les problèmes de communication et le turnover des partenaires font obstacle à l'appropriation et l'adaptation. Le manque de financement et de leadership officiel pour engager de manière appropriée les parties prenantes locales entrave quant à lui la mise en œuvre	Mission, ressources financières, communication, leadership, contexte
Partenariat nord-sud avec KIWAKKUKI, Women Against AIDS dans le Kilimanjaro, Tanzanie (Corbin et al., 2012)	Une étude de cas qui explore le processus et l'impact de l'élargissement des partenariats pour fournir des services couvrant toutes les composantes de l'expérience du VIH et du SIDA, dont la prévention, l'éducation, le dépistage, les soins et le soutien aux familles. Les données recueillies comprenaient des	Les partenariats et programmes efficaces au fil du temps créent une synergie et mènent au développement accru des collaborations. Au fur et à mesure de cette expansion, les partenariats et le nombre de membres associés augmentent. Le besoin de renforcement des compétences des volontaires dépasse les	Ressources des partenaires, ressources financières, mission, contributions croisées (partenaires et mission), suivi, feedback des éléments de controverse

	documents, notes d'observation et des entretiens approfondis avec 6 participants. L'analyse a utilisé le Bergen Model of Collaborative Functioning. Les participants ont été interrogés sur les processus du partenariat et leurs perceptions de ses effets positifs et négatifs	ressources financières fournies par les donateurs (étant donné que le renforcement des compétences ne fait pas partie des missions prioritaires des partenaires. Or le manque de formation exerce un impact négatif sur les résultats du partenariat	
Expérience de partenariat nord-sud avec KIWAKKUKI, Tanzanie (Corbin et al., 2013)	Une étude de cas qualitative analyse le partenariat Nord-Sud du point de vue d'une organisation de femmes tanzaniennes travaillant dans l'accompagnement des personnes porteuses du VIH et atteintes du SIDA. Entretiens non directifs auprès de 9 participants. Analyse fondée sur le Bergen Model of Collaborative Functioning. Les participants ont été interrogés sur les processus du partenariat et leur perception des résultats positifs et négatifs	Les résultats suggèrent que les ruptures dans le fonctionnement du partenariat ne sont pas toujours négatives dans la mesure où les partenaires apprennent de leurs erreurs. L'étude a également révélé que le fait de bénéficier de ressources conséquentes de la part des partenaires (avec plus de 6 000 membres de la communauté) équilibre les contributions financières des partenaires du Nord et confère plus de pouvoir à l'organisation du Sud. Les multiples sources de financement locales viennent renforcer également la position de l'organisation du Sud dans la dynamique partenariale, tout comme la valorisation des actions portées à l'échelle locale.	Interaction (défiance), interaction (pouvoir), feedback des éléments de controverse
Les latinos dans un réseau de lutte contre le cancer (LINCC), États-Unis (Corbin et al., 2015)	Évaluation qualitative d'un partenariat entre une communauté et l'université visant à réduire les inégalités de santé associées au cancer. L'analyse a utilisé le Bergen Model of Collaborative Functioning en tant que cadre d'analyse pour traiter les 19 entretiens réalisés avec divers partenaires communautaires et universitaires. Les participants ont été interrogés sur les processus du partenariat et leurs perceptions des résultats positifs et négatifs.	Le niveau d'interactions soutenu avec les partenaires permet de créer des « relations significatives » favorables au lancement d'autres initiatives partenariales. Les conclusions montrent la nécessité d'un équilibre dynamique entre l'inclusion, la flexibilité et l'efficacité du partenariat ; avec une plus grande ouverture (partenaires, financements, missions), des rôles et une structure définis de manière agile, des liens forts s'installent entre les partenaires, mais	Interactions entre partenaires actuels et autres partenaires, rôles/procédures

		entraînent moins de résultats à l'échelle du réseau. Ce constat a généré la création de sous-groupes plus restreints et très productifs, avec des objectifs et des rôles clairs, mais qui de ce fait en deviennent moins ouverts à d'autres partenaires	
Building BeweegKuur Alliances pour la promotion de l'activité physique, Pays — Bas (den Hartoget al., 2014)	Une étude qualitative exploratoire pour examiner les succès et les défis du partenariat. Les données ont été obtenues par le biais de quatre groupes de discussion auprès de partenaires régionaux et locaux et de 12 entretiens approfondis avec les coordonnateurs de l'Alliance. Les participants ont été interrogés sur les processus et leur perception des résultats de l'Alliance	Les résultats suggèrent que la souplesse des procédures, le leadership et l'adaptation aux contextes de chaque partenaire sont déterminants dans le succès de l'Alliance. L'utilisation d'outils pour identifier les processus positifs et négatifs constitue également un élément favorable à la réussite du partenariat. Les résultats disent l'importance d'avoir suffisamment de temps et de financement pour apprivoiser les différences intersectorielles, pour créer la confiance entre les partenaires	Roles/procedures, leadership, context, maintenance (evaluation), input interaction
Kentucky Injury Prevention Research Center et 4 coalitions associées, États-Unis (Downey et al., 2008)	Une étude documentaire qualitative examinant les étapes de développement d'un partenariat entre les structures de prévention des dommages. Les données ont été étudiées telles qu'elles figurent dans les éléments fournis par les coalitions participantes.	Les éléments essentiels au développement d'un partenariat comprennent : une définition claire de la structure, du financement, du niveau de soutien communautaire, du leadership, de la communication, du recueil et de l'évaluation des données et de la communication associées au partenariat	Ressources financières, rôles et procédures, leadership, communication, suivi, (évaluation), contextes
Miami Thrives, USA (Evans et al., 2014)	Une analyse qualitative de l'initiative Miami Thrives à partir d'entretiens, de données	Les résultats suggèrent que même s'il est nécessaire pour l'organisme pilote de créer du	Ressources des partenaires, leadership, contexte réseau

	d'observation, de la cartographie du réseau et de documents et artefacts à propos du contexte organisationnel de 57 structures, pour identifier les processus qui soutiennent la création d'un partenariat en faveur de la réduction de la pauvreté (perceptions qualitatives des résultats et des effets).	capital social et des liens avec la collectivité, il doit pouvoir se prévaloir d'une compétence intraorganisationnelle suffisante pour remplir son rôle de facilitateur de partenariats.	plus large.
Projets de subventions communautaires « Eat Smart, Move More », États-Unis (Nelson et al., 2013)	L'étude a examiné les caractéristiques des partenariats fructueux. Les données proviennent de 19 entretiens semi-directifs avec des coordonnateurs de projets communautaires. Ces derniers coordonnent de petites subventions qui ont été affectées en fonction de thèmes émergents. D'après les descriptions qualitatives, les partenariats ont été caractérisés comme étant forts, modérés ou faibles.	L'étude a permis de dégager trois grands thèmes : la continuité (les liens antérieurs et le désir de maintenir les relations entre les partenaires), les liens communautaires et les compétences. Le succès des partenariats « solides » était lié à des antécédents positifs d'interaction avec les partenaires, à leur engagement, à des rôles clairs et à un désir de collaboration future.	Interaction, communication, rôles/procédures
Smoke Free North East Office: a tobacco control network, UK (Russell et al., 2009)	Une étude ethnographique du Smoke Free North East Office qui coordonne un réseau régional de lutte antitabac au Royaume-Uni. Les données ont été recueillies sur une période de deux ans afin de mieux comprendre la culture organisationnelle et les contextes politiques dans lesquels le personnel évolue.	Les principales constatations portent sur la façon dont la capacité du bureau à agir en tant qu'« organisation de campagne quasi indépendante » lui a permis de réunir un groupe diversifié de partenaires sous un même parapluie à des fins de lobbying. L'accent mis sur le changement des normes sociales par le biais du marketing social a été identifié comme une approche pionnière. L'organisation a été en mesure d'assurer le leadership, la responsabilisation et la structure organisationnelle.	Ressources des partenaires, communication, leadership, contexte
Collaborative Policy-making, Canada (Vogel et al., 2010)	Une étude de cas qualitative sur la politique d'étiquetage nutritionnel au Canada, qui comprend un examen de la documentation et 24 entrevues avec des partenaires du	Le processus d'élaboration des politiques s'est révélé complexe, imprévisible et souvent chaotique. Les progrès de la formation ont été entravés par le manque de ressources et le	Ressources financières, interaction dans le cadre de la mission input interaction (de partenaires à

	gouvernement, de l'industrie, des organismes de santé, des associations professionnelles, des universités et des groupes de défense des consommateurs. Les chercheurs ont examiné l'adoption des politiques en tant que résultat proximal et n'ont pas examiné les résultats au niveau de la population.	cloisonnement des politiques au niveau organisationnel. Une convergence d'intérêt des intervenants a été favorisée par l'adoption d'un cadre commun de promotion de la santé, de « champions » au sein du secteur fédéral de la santé et de processus de consultation et de communication en collaboration.	partenaires), communication, contexte
Études à méthodologies mixtes			
Active Living by Design, USA (Baker et al., 2012)	Une étude de méthodes mixtes combinant des entrevues, des groupes de discussion, une enquête et un suivi sur le Web pour examiner l'expérience des partenaires (n = 28) engagés dans des partenariats visant à changer les environnements et les politiques pour promouvoir l'activité physique dans 25 communautés aux États-Unis	La dynamique du fonctionnement positif comprend : divers partenaires de nombreux secteurs ; des structures de gouvernance souples ; un leadership de groupe et une planification des mesures. Les défis comprenaient la difficulté de mobiliser les membres de la collectivité et la répartition inéquitable des ressources financières à l'échelle locale. N'a pas examiné les productions associées, les résultats ou les répercussions	Ressources financières, rôles/procédures, leadership, suivi (planification)
Partnership for the Public's Health (PPH), USA (Cheadle et al., 2008)	Une évaluation à partir de méthodologies mixtes de 39 partenariats communautaires et de 14 partenariats avec des ministères de la Santé desservis par le Partenariat pour la santé publique (PPH). Les données comprenaient des entretiens ouverts avec 183 membres, 684 sondages sur 2 ans (de 39 partenariats individuels), des observations des participants et des documents de partenariat	Les résultats globaux confirment les évaluations locales des facteurs associés à un partenariat réussi. Le « succès » a été évalué en fonction de cinq catégories d'objectifs (résultats) : renforcement des capacités des collectivités et des ministères de la Santé, élaboration de politiques et de programmes et modification des systèmes (menant à des résultats pour la population). Les services de santé étaient mieux en mesure d'établir des partenariats avec les groupes communautaires lorsqu'ils avaient des leaders solides et engagés qui utilisaient des sources de financement créatives, des processus de suivi inclusifs et flexibles, lorsqu'ils facilitaient le	Ressources financières, leadership, rôles/procédures, communication

		changement organisationnel et la communication ouverte	
Romp and Chomp, Australia (de Groot et al., 2010)	Une évaluation à partir de méthodologies mixtes du projet de prévention de l'obésité de la communauté de Geelong comprenant une analyse documentaire, des entretiens avec des informateurs clés (n=16), dont 50 % ont également rempli une enquête quantitative sur l'indice de capacité communautaire. Le renforcement des capacités organisationnelles et communautaires a été examiné en tant que résultat de l'initiative de partenariat	Les résultats soulignent l'impact négatif sur le fonctionnement d'un financement inadéquat, l'évolution des structures, le manque de leadership et le manque de clarté des communications	Ressources financières, leadership, rôles et procédures, communication
Health promotion partnerships, Ireland (Jones et Barry, 2011c)	Une étude à méthodologie mixte a investi des données qualitatives issues de 5 focus groupes pour explorer le concept de confiance dans le partenariat. Trente-six partenaires des secteurs de la santé, de la collectivité, de l'éducation, des arts, des sports et de la jeunesse ont participé aux groupes de discussion. Sur la base de ces données, une échelle de confiance en 14 points a été élaborée, qui a été intégrée à une enquête sur le fonctionnement global du partenariat.	L'analyse en composantes principales a identifié deux composantes distinctes : la confiance et la méfiance. L'étude a souligné l'importance de mesurer les niveaux perçus de confiance dans les partenariats et la nécessité d'évaluer et de surveiller l'impact de la confiance et de la méfiance sur le fonctionnement des partenariats. L'étude analyse un élément du fonctionnement (confiance) et non des productions, des résultats ou de l'impact	Interaction des effets (confiance), interaction des effets (méfiance), suivi (évaluation)
Health promotion partnerships, Ireland (Jones et Barry, 2011a)	L'étude a été conçue pour déterminer comment la synergie est conceptualisée dans les partenariats de promotion de la santé. Cinq groupes de discussion ont été organisés avec 36 partenaires en promotion de la santé. Les résultats ont éclairé l'élaboration d'un outil de mesure, qui a été mis à l'essai auprès de 469 partenaires dans 40 partenariats de promotion de la santé.	Une composante a été extraite de l'analyse des composantes principales, qui représentait 62 % de la variance. L'échelle, qui s'est révélée à la fois valide et fiable, construit une synergie à la fois comme processus de partenariat et comme produit. L'échelle fournit une mesure utile pour évaluer dans quelle mesure les partenariats sont perçus comme créant de la synergie. L'étude examine la synergie en tant qu'élément du fonctionnement et de la production du partenariat	Synergie
National survey of	Une étude à méthodologies mixtes utilisant des	Les facteurs représentés dans l'échelle étaient	Ressources des partenaires,

<p>community-based initiatives developed from qualitative case studies and an expert panel, USA (Lempaet al., 2008)</p>	<p>études d'examens qualitatifs de huit partenariats communautaires portant sur un éventail de questions, dont le VIH et le sida, le logement, la violence et l'amélioration des quartiers, pour élaborer deux échelles utilisées pour une enquête nationale. Au total, 291 partenariats ont été sondés, n = 702 dirigeants et membres des États-Unis</p>	<p>le leadership, les ressources, les compétences et l'engagement à porter l'action et les facteurs de mise en réseau. Un sixième facteur qui ne concernait que les dirigeants était la pérennité du personnel. Le facteur de leadership a contribué à > 5 fois la variance des autres facteurs dans l'analyse factorielle. L'étude a abouti à un instrument en 60 items utilisant l'analyse factorielle (44 pour les leaders, 38 pour les non-leaders). Le « succès » était un concept défini qualitativement par la propre évaluation des participants à l'entrevue de l'efficacité des partenariats</p>	<p>ressources financières, interactions des intrants (partenaires et mission), rôles et procédures.</p>
<p>Safe Schools/Health Students, USA (Merrill et al., 2012)</p>	<p>Une évaluation mixte d'une initiative de partenariat national aux États-Unis entre les districts scolaires, les services de santé mentale, les organismes d'application de la loi, les organismes de justice pour les jeunes et d'autres organismes communautaires, analysé à partir d'une méthodologie mixte. Un sondage fondé sur la <i>Community coalitions action theory</i> a été distribué à 1 578 partenaires dans 175 sites afin de recueillir leurs perceptions sur le succès de l'initiative. Des données qualitatives ont également été recueillies et examinées au cours de l'évaluation et analysées à l'aide d'une approche fondée sur la théorie ancrée</p>	<p>Les sites ont été classés en fonction des réponses de la plus faible à la plus élevée, puis les perceptions du partenariat étaient liées à l'efficacité du partenariat en termes de production. Le partage de la prise de décision, une communication efficace et une structure claire ont facilité les perceptions positives de la part des partenaires. Les résultats de l'étude ont validé le contenu de l'échelle de fonctionnement du partenariat (basée sur la CCAT)</p>	<p>Leadership (prise de décision), communication, rôles/procédures</p>
<p>Fighting Back Initiative, USA (Zakocs and Guckenburg, 2007)</p>	<p>L'étude a mis en évidence les facteurs entraînant des résultats en termes de compétences organisationnelles et communautaires. 30 coalitions autour des drogues dans 11 États des États-Unis ont été enquêtées, n=217 et taux de réponse :67 %. La coalition était l'unité d'analyse. Des questionnaires et entretiens ont été menés. Le</p>	<p>Cette étude relève que les plus compétences les plus marquées sont associées aux financements, à l'engagement, à la prise de décision participative, à l'investissement des autorités locales et à un leadership collaboratif du partenariat</p>	<p>Ressources financières, action combinée (partenaires et missions, leadership [dont la prise de décision])</p>

petit échantillon a constitué une limite et 50 %
des coalitions ont périclité et été analysées
rétrospectivement. Seuls les partenariats autour
des drogues ont été enquêtés.
