

LA COLLABORATION EN PRATIQUE

Numéro 4, juillet 2019

LES COMPROMIS SOCIAUX **Des facteurs de réussite du** **partenariat**

Frantz Simeon, Ph.D.


Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

 **ARIMA**

Ce feuillet présente quelques résultats d'une recherche doctorale analysant une expérience partenariale sous l'angle des compromis sociaux. Le large partenariat territorial analysé a été le dispositif utilisé par la première communauté au Québec ayant adopté l'approche Vieillesse en santé (VES) conçue en 2008 et promue par l'Institut national de santé publique du Québec.

La mise en œuvre de cette expérience a été réalisée par un établissement de santé d'une région semi-urbaine. La recherche s'est penchée sur une période comprise entre le lancement de la démarche en 2010 et la réforme du réseau de la santé et des services sociaux survenue en 2015.

Qu'est-ce que le modèle VES?

Le modèle « **Vieillesse en santé (VES)** » vise à offrir une réponse concertée au vieillissement démographique pour répondre aux besoins des personnes vieillissantes, en adoptant une approche globale de promotion de la santé.

Pour en savoir plus...

<https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/favoriser-le-vieillesse-en-sante/le-modele-vieillesse-en-sante>

Qu'est-ce qu'un compromis social?

Le **compromis social** représente le produit d'un processus (dynamique) de négociation permettant de réduire les conflits et de cogérer les interdépendances entre les différent.e.s acteur.trice.s concerné.e.s (Nachi, 2006) engagé.e.s dans une démarche commune. Le partenariat peut être ainsi défini à la fois comme un espace de création de compromis sociaux et comme le résultat de ces compromis.

Pourquoi étudier les compromis sociaux?

Dans le contexte à l'étude, plusieurs formes de compromis sociaux ont permis au dispositif partenarial de contribuer :

1. à une importante restructuration des services,
2. à un changement dans la philosophie sous-tendant la dispensation de ces services,
3. à un renforcement des liens entre les divers acteur.trice.s,
4. à une réduction de la duplication des services,
5. et à un renforcement du sens à la vie chez les personnes âgées engagées dans la démarche.

Quels compromis sociaux ont facilité le succès du partenariat VES dans le territoire à l'étude?



1

COMPROMIS 1 : l'accord sur le partage de leadership entre les principaux acteur.trice.s

Il s'agit de la négociation de différents types de leaderships dans le partenariat, notamment entre les différents comités à l'oeuvre (comités de coordination et d'action locale, assemblée des partenaires) :

- Un **leadership de contenu**, qui est partagé par tou.te.s les acteur.trice.s, du fait de leur compétence auprès de la clientèle des personnes âgées.
- Un **leadership processuel**, qui est véhiculé principalement par l'établissement de santé et qui est de l'ordre de la représentativité du discours sur le partenariat et de la légitimité de l'action. Cette forme de leadership vise à orienter le dispositif partenarial vers une démarche structurée.
- Un **leadership fonctionnel**, qui incombe au comité de coordination et qui passe par l'application dans le dispositif partenarial des principes de coopération et de collaboration.
- Un **leadership opérationnel**, qui est dévolu aux divers comités d'action locale et qui tend vers la mobilisation des citoyen.ne.s et la concrétisation des actions sur les territoires animés par ces comités.

2 **COMPROMIS 2 : l'entente sur la délimitation (ou la redélimitation) de l'expertise, du statut et du rôle de chaque acteur.trice**

Ces processus représentent les actions qui sont entreprises en vue d'obtenir que tou.te.s les acteur.trice.s engagé.e.s dans le partenariat respectent leurs compétences respectives et reconnaissent leur interdépendance. Ceci se traduit par une plus grande précision des mandats, par la réaffirmation des diverses expertises et par le respect du territoire d'action d'autrui.

3 **COMPROMIS 3 : la réalisation du pragmatisme clairvoyant**

Ce compromis est basé sur un principe de réalisme : les acteur.trice.s s'engagent dans le processus partenarial dans les limites de ce qui est possible pour eux.elles, compte tenu de leur réalité, des occasions et des contraintes qui existent dans leur environnement, tout en prenant en considération les revendications faites par le milieu dont ils.elles sont porteur.euse.s.

4 **COMPROMIS 4 : le principe convenu de décomplexification de l'accès à l'information**

Dans le cas de la démarche VES, la nécessité d'établir des canaux de communication ouverts et simplifiés a fait l'objet d'une entente lors d'une assemblée des partenaires. Au moins une séance de formation animée par un expert en communication a été organisée. Cette initiative vise à simplifier les procédures et à diminuer les délais d'accès aux informations d'intérêt public concernant les services et les programmes disponibles dans le milieu.

5 **COMPROMIS 5 : l'instauration de l'habilitation mutuelle fonctionnelle**

L'habilitation mutuelle fonctionnelle représente le processus par lequel des acteur.trice.s engagé.e.s dans une démarche commune échangent leurs compétences, leurs expertises et leurs informations et se soutiennent mutuellement pour remplir des mandats qui peuvent être communs ou spécifiques à chacun.e d'eux.elles. Elle constitue une forme d'entente tacite d'assistance à un partenaire en difficulté.

6 **COMPROMIS 6 : le déploiement consenti du décroissement sectoriel**

Trois dimensions sont en jeu :

- Une **dimension rêvée** : la vision exprimée par le collectif d'acteur.trice.s d'un arrimage des différentes actions en cours et des services offerts sur le territoire et d'un élargissement de la démarche à tous les programmes de l'établissement de santé.
- Une **dimension perçue** : le rapprochement entre les acteur.trice.s, les secteurs et les services, qui relève de l'ordre de la représentation positive, du ressenti et de l'émotion. Elle se manifeste à la faveur d'échanges mutuels qui sont jugés profitables par les parties en présence.
- Une **dimension réalisée** : la mise en place d'actions concrètes. Cette dimension consacre le renforcement de la connaissance mutuelle par le truchement d'une participation à des actions multisectorielles et du développement de services en collaboration.

7

COMPROMIS 7 : l'accord sur la reconfiguration du territoire

Cette forme de compromis social se révèle à travers le montage structurel du partenariat, axé sur un regroupement par affinités (besoins semblables, caractéristiques similaires) de gens provenant des différentes communautés et sur la proximité géographique. Il s'agit davantage du territoire vécu que du territoire officiel.



CONCLUSION

Les efforts des acteur.trice.s de terrain pour bâtir leurs relations sur des compromis sociaux ne peuvent compenser les lacunes dans la relation liant les instances de tutelle et leurs représentant.e.s locaux.ales. Effectivement, tant pour leur déploiement et leur maintien que pour leur légitimation, les compromis sociaux obtenus localement ont besoin d'être soutenus par des compromis globaux institués entre les paliers gouvernementaux supérieurs et les instances locales.

Auteur

Frantz Siméon, Ph. D., professeur adjoint, École de service social, Université Laurentienne

Édition et graphisme

Aurélié Hot, CRPSI, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Diffusion

CRPSI, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal : www.centreinteractions.ca et Partenariat ARIMA www.arimarecherche.ca

Reproduction

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que le nom de l'auteur original et de la source soient clairement indiqués.

CRPSI, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
ISSN 2561-3413 (En ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Références

Nachi, M. (2006). *Justice et compromis. Éléments de sociologie morale et politique*. Liège : Presses universitaires de Liège.

Simeon, F. (2017). *Le processus de production de compromis sociaux dans le cadre d'un partenariat au cœur de l'implantation de l'approche Vieillesse en santé*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke.

Remerciements

Les recherches à la base de ce feuillet ont été réalisées grâce au soutien financier du partenariat de recherche ARIMA (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, subvention no 895-2011-1008).