



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Consultation prioritaire hépatites virales

Bordeaux Métropole Sans Hépatite Virale et Association AIDES



Résumé

La consultation prioritaire hépatites virales a été créée par Bordeaux Métropole Sans Hépatite Virale et l'association AIDES pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de vulnérabilité afin qu'elles puissent accéder facilement à une prise en charge.

Le partenariat entre les structures permet une prise en charge globale des personnes dépistées positif à une hépatite virale et il participe au bien-être des acteurs de cette consultation. Ce processus de partenariat se construit entre autres sur l'ancrage des structures dans leur domaine respectif, leur reconnaissance mutuelle, la confiance et leur vision et objectifs communs. Ce processus de partenariat a produit une synergie impactant positivement la prise en charge du patient et les structures elles-mêmes.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Consultation prioritaire hépatites virales	
Porteur	Bordeaux Métropole Sans Hépatite Virale et Association AIDES	
Thématique	Hépatites virales	
Population cible	Personnes en situation de précarité	
Dates du projet	Début en 2017- toujours en cours	
Milieu d'intervention	Hôpital de Bordeaux (Pessac)	
Région	Nouvelle-Aquitaine	
Niveau géographique	Intercommunale (métropole de Bordeaux)	
Principaux partenaires	AIDES, BMSHV (CHU Haut-Lévèque Bordeaux)	
Objectifs	Favoriser la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité dépistées positif pour une hépatite B ou C	
Stratégies mobilisées	Prise en charge globale Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) Partenariat Universalisme proportionné Animation de réseau	
Contributeur.trice	MILLIEN Christiane Volontaire à l'association AIDES chmilien@yahoo.fr www.aides.org/	
Contributeur.trice	FOUCHER Juliette Médecin hépatologue Hôpital Haut Lévèque Bordeaux juliette.foucher@chu-bordeaux.fr https://bordeaux-metropole-sans-hepatite-virale.fr	
Accompagnateur. trice	GOURMELON Anaëlle Indépendante gourmetonanaelle@gmail.com https://bordeaux-metropole-sans-hepatite-virale.fr	
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'entretiens de capitalisation conduit en 2025, en présentiel.	

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

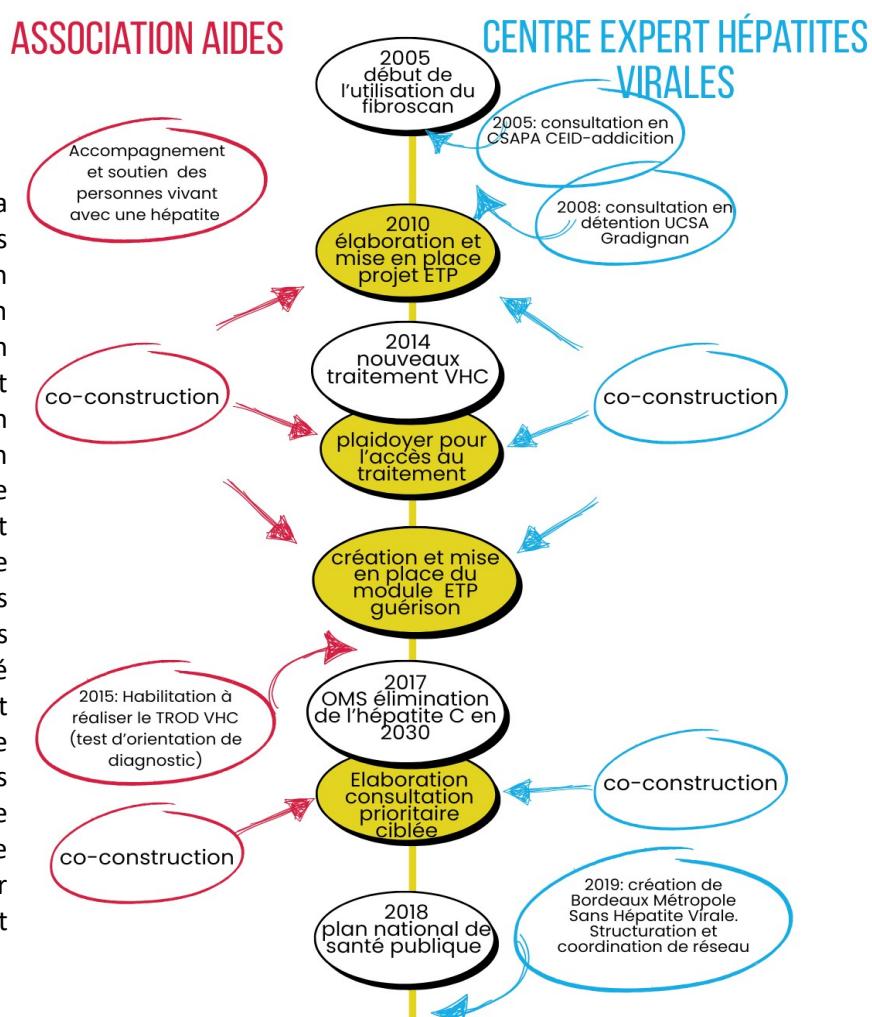
Bordeaux métropole sans hépatite virale (BMSHV) a été créée en 2019 dans le but d'éliminer les hépatites virales sur la métropole de Bordeaux et le département de la Gironde. Cette structure répond aux objectifs du plan national de 2018 qui fixe « l'élimination des hépatites C d'ici 2025 ». BMSHV est portée par le Centre Expert Hépatites Virales Aquitaine au sein de l'hôpital Haut-Lévèque à Pessac. BMSHV anime un réseau de plus de 70 structures et instances. Le projet de BMSHV porte sur l'information autour des hépatites virales pour le grand public mais aussi pour les professionnel·les agissant avec des publics précaires, sur le développement de l'offre de dépistage des hépatites et sur la prise en charge des personnes porteuses d'une hépatite virale.

L'association AIDES milite depuis 1984 dans la lutte contre le VIH et les hépatites virales en agissant avec et auprès des personnes concernées. L'association intervient sur tout le territoire national au plus près des publics vulnérables. Elle ancre son action dans des principes de santé globale, d'approche communautaire de la santé et de transformation sociale. Concrètement, l'association porte des actions de :

- prévention et de sensibilisation auprès des communautés les plus touchées par le VIH et les hépatites
- dépistage au plus près des publics
- réduction des risques auprès des publics les plus à risques
- offre en santé sexuelle pour réduire les inégalités d'accès à la santé sexuelle
- accompagnement et de soutien des personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite virale
- lutte contre les discriminations et la défense des droits humains
- recherche et d'innovation

Contexte

La présente capitalisation porte sur la consultation prioritaire des hépatites virales mise en œuvre par BMSHV et l'association AIDES au sein de l'hôpital de Bordeaux. Afin de comprendre, l'élaboration et la mise en place de cette consultation co-portée, il est nécessaire de prendre en compte l'évolution du contexte global autour de la prise en charge des hépatites virales et le cheminement de ce qui deviendra BMSHV et de l'association AIDES au niveau national. Le schéma permet de visualiser les avancées majeures dans la prise en charge des hépatites, la volonté politique en santé publique pour l'élimination de l'hépatite C et l'amélioration de la prévention et de la prise en charge de l'hépatite B. En lien avec ces avancées, l'association AIDES et le Centre Expert des Hépatites Virales agissent d'une part au sein de leur propre structure pour développer l'information, le dépistage et



l'accompagnement des personnes porteuses d'une hépatite, et d'autre part, depuis 2010 avec la construction d'un projet en ETP (éducation thérapeutique du patient), elles travaillent régulièrement ensemble pour co-construire des actions (en jaune dans le schéma).

En 2017, les structures mettent en place la consultation prioritaire pour « capter » les personnes porteuses d'une hépatite qui n'ont pas accès aux soins et les prendre en charge au sein de l'hôpital.

Cette consultation est destinée aux personnes en situation de migration, aux personnes usagères de produits psychoactifs, aux personnes détenues et aux personnes en situation de précarité de manière générale. Il est intéressant de souligner que ce projet de consultation vient renforcer une offre de soins déjà présente à l'hôpital en s'adaptant au plus près des besoins des personnes les plus éloignées du soin ; celles qui souffrent le plus des inégalités sociales et territoriales de santé. L'adaptation d'une offre universelle pour favoriser l'accès à un public ayant des besoins spécifiques, c'est la définition de l'universalisme proportionné¹.



Un grand frein à la venue des patients, c'est dans cette population qui avait des préoccupations bien autres, le fait d'avoir un rendez-vous à trois mois. Donc si vous voulez les prendre en charge, les « capter » si vous leur donnez un rendez-vous, il faut que ce soit rapide. Parce que sinon, ils vont soit partir, soit avoir d'autres soucis, soit avoir oublié. Donc il faut être dans l'immédiateté.

Juliette FOUCHER, Médecin hépatologue

L'objectif de cette consultation prioritaire est de proposer une prise en charge rapide et complète sous 15 jours maximum pour les personnes précaires porteuses d'une hépatite virale. Cette consultation se base sur un dispositif de guichet unique au sein de l'hôpital. Elle a lieu une matinée par semaine. Durant la consultation, le patient·e a accès à une consultation avec un·e hépatologue, réalise les différentes analyses nécessaires à l'évaluation de l'hépatite, bénéficie d'une séance d'éducation thérapeutique et fait le point avec l'association AIDES de sa situation globale.

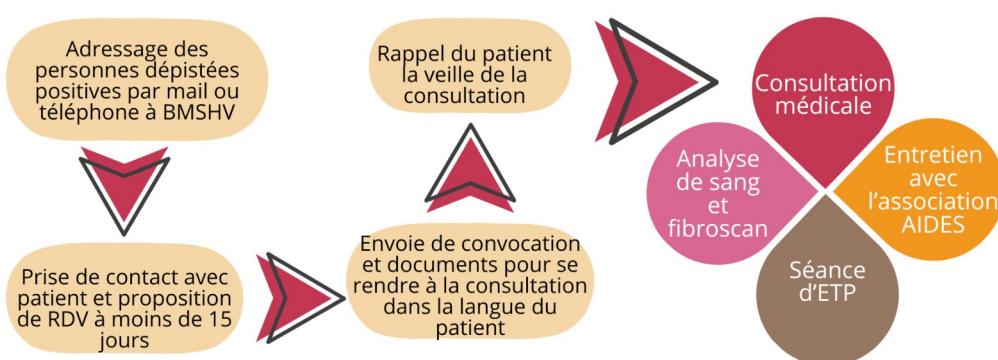
La consultation au cœur d'un projet

Depuis 2019 cette consultation est intégrée au projet que porte BMSVH. Le projet est décliné en plusieurs actions. La coordinatrice, élément central du projet BMSVH, entretient un réseau d'associations agissant auprès de publics vulnérables et éloignés du soin. Elle informe sur les hépatites, les modes de contamination, le dépistage et la prise en charge et favorise la formation au dépistage pour les professionnel·les de ces structures. Un des points importants de ces temps d'information est l'orientation vers la consultation prioritaire en cas de découverte d'une hépatite. Les structures ont connaissance du mail et du numéro de téléphone unique pour adresser toutes personnes porteuses d'une hépatite virale. Pour entretenir ce réseau d'acteurs composé de plus de 70 associations, la coordinatrice organise deux fois par an une réunion qui favorise l'interconnaissance des structures. Depuis 2021, la coordinatrice sensibilise les différents services hospitaliers pour l'orientation automatique vers BMSVH des patient·es pour lesquels le dossier médical fait mention d'une hépatite virale.

La consultation prioritaire dépend directement de ces orientations. Les actions d'information, d'animation de réseau, de dépistage, de ré-orientation des perdu·es de vue permettent un adressage efficace et une prise en charge lors de la consultation prioritaire. Comme le dit Juliette FOUCHER (médecin hépatologue dans ce projet) aux multiples structures partenaires : « vous trouvez une hépatite virale, vous nousappelez, on fait le reste».

¹ Affeltranger, B., Potvin, L., Ferron, C., Vandewalle, H. et Vallée, A. (2018). Universalisme Proportionné : Vers une « égalité Réelle » de la Prévention En France ? Santé Publique, S1(HS1), 13-24.

L'organisation de la consultation prioritaire :



La coordinatrice du projet BMSHV tient un rôle primordial dans l'organisation de la consultation. En effet, nombreux-ses sont les patient-es adressé-s au service qui sont en situation de migration et de

grande précarité, ils et elles découvrent souvent leur statut positif à une hépatite virale lors d'un accueil ou d'un séjour dans une des associations du réseau de BMSHV. Les difficultés sociales et linguistiques de ces personnes sont alors prises en compte. Lors du premier contact la coordinatrice se renseigne de la langue usitée par le patient-e et envoie les documents dans cette langue. Une demande de service de traduction est faite pour la consultation. De plus, un plan de l'hôpital et des lignes du tramway est envoyé, cela arrive même que la coordinatrice aille récupérer des patient-es perdu-es à l'arrêt de tramway. La prise en compte des réalités de vie des personnes accueillies dans cette consultation est très importante, le but étant de leur faciliter l'accès au maximum.

La consultation en elle-même est considérée comme un parcours. Dans un premier temps, les personnes voient le médecin hépatologue pour une consultation ensuite le médecin accompagne la personne vers l'infirmière qui va faire les prélèvements sanguins et le FibroScan puis il lui sera proposé un temps d'éducation thérapeutique. Enfin, accompagnée par l'infirmière, la personne va être accueillie par les volontaires de l'association AIDES et se voir proposer un café/thé et quelques biscuits et échanger sur sa situation de façon globale. Dès les premiers contacts, l'ensemble des acteur·rices de cette consultation prioritaire s'adapte aux besoins spécifiques des personnes (langues, difficultés sociales, isolement...) afin de favoriser sa prise en charge et son adhésion dans cette prise en charge.

Les résultats observés

Entre janvier 2017 et juin 2018 lors de cette consultation prioritaire il y a eu :

- 156 patient·es adressé·es au BMSHV par les structures partenaire du réseau
- 82 % (128) de ces patient·es adressé·es sont venu·es en consultation
- sur ces 128 patient·es, 81,6 % sont venu·es en consultation de suivi
- 101 patient·es ont été vu·es par l'association AIDES

En 2024, la consultation prioritaire a dépassé la barre du 1000ème patient pris en charge.

Question de capitalisation

Cette capitalisation porte sur l'imbrication entre l'association AIDES et le Centre Expert des Hépatites Virales/BMSVH dans le parcours patient de cette consultation.

Quels sont les éléments constitutifs et les résultats d'un travail imbriqué entre un service hospitalier et une association communautaire dans un parcours de prise en charge des hépatites virales ?

Quels sont les apports de ce partenariat pour la consultation ? Quels sont les éléments qui influencent ce processus de partenariat ? Que produit ce processus de partenariat sur les structures, sur la prise en charge et donc sur les patient·es ?

Principaux éléments saillants

Quel est l'intérêt du partenariat dans cette consultation ?

Une prise en charge globale...

Dès la création de cette consultation, l'association AIDES fait partie du parcours du patient·e. Ce n'est pas l'association AIDES qui vient dans le service d'hépatologie proposer un accompagnement, mais c'est réellement une imbrication des missions de chaque structure pour proposer un parcours et un accompagnement aux patient·es.

Lors de cette consultation qui dure environ une heure, chaque acteur·rice (médecin, infirmière, volontaires de l'association AIDES) va avoir un rôle précis. Chaque interlocuteur·rice du patient·e va pouvoir aborder un aspect essentiel pour sa prise en charge globale. Les facteurs influençant la santé n'étant pas uniquement cantonnés aux soins, la prise en charge d'un·e patient·e ne se cantonne donc pas uniquement à la délivrance d'un traitement. Ainsi, de manière coordonnée, médecin, infirmières et volontaires de l'association AIDES vont échanger avec le patient·e sur son cadre de vie, son accès aux droits, son entourage familial et social. La multiplication des interlocuteur·rices lors de cette consultation donne aux patient·es un accès à différents espaces de paroles, ils peuvent ainsi échanger avec qui iels souhaitent sur ce qu'iels souhaitent.



Nous [volontaires de AIDES], on ne travaille que sur la prise en charge globale de la personne. Ça ne sert à rien de la soigner si elle n'a pas de quoi manger ni de logement. C'est vraiment une de nos priorités. On ne soigne pas quelqu'un que sur sa maladie. Ce qui nous importe, c'est tout le reste. Il y a des choses qu'ils vont nous dire à nous qu'ils n'auraient pas dit ailleurs.

Christine MILLIEN, volontaire à l'association AIDES

...et un soutien mutuel

Les contributrices soulignent, toutes deux, l'importance de ce travail partenarial dans la possibilité de prendre en charge et de « décharger ».

Nous avons vu la prise en charge du patient·e et les éléments de celle-ci : la pluralité des acteurs et actrices, la prise en charge globale et l'attention portée aux problématiques des patient·es. La co-construction de cette prise en charge permet aussi, au-delà de l'intérêt pour les patient·es, ce que l'on pourrait appeler le « partage de la charge ». Le personnel de l'hôpital et les volontaires de l'association prennent de manière coordonnée des morceaux de la charge du patient·e. Les patient·es très souvent dans des situations complexes voire tragiques parfois, déposent « leur charge ». Mais « ces morceaux » peuvent-être compliqués à porter par les intervenant·es de la consultation prioritaire. Ce terme de « partage de la charge » souligne le soutien et l'entraide entre les acteur·trices de ce parcours. Chaque intervenant·e peut prendre un « petit morceau » de la charge du patient·e et peut aussi échanger et partager pour à leur tour « décharger ». Ce « partage de la charge » et la possibilité de « décharger » favorisent la capacité émotionnelle des intervenant·es à continuer à prendre en charge les patient·es.



Bien sûr, à décharger, c'est lourd. Ce n'est pas facile. Enfin, même...pourtant en ayant l'habitude et en ayant fait depuis très longtemps. Il y a des fois...donc c'est bien de pouvoir décharger avec les autres, pouvoir échanger.

Christine MILLIEN, volontaire à l'association AIDES

Analyse du processus de partenariat

Pour analyser le fonctionnement de ce partenariat, central dans cette action, nous prendrons un modèle théorique utilisé plusieurs fois en promotion de la santé : le *modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif*²(BMCF). Ce modèle analyse les 3 phases d'un partenariat : la situation initiale (*input*), le partenariat en fonctionnement (*collaboration*) et le résultat de ce partenariat (*output*) (voir annexe 1). A travers ces différentes phases et les concepts associés, nous analyserons le partenariat entre l'association AIDES et la structure BMSHV.

La situation initiale : avant la création du partenariat

Analyse du <i>modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif</i> selon Corbin et al. (2018) ³		Le partenariat entre BMSHV et l'association AIDES analysé par le <i>modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif</i>
Les concepts du modèle BMCF	L'influence potentielle sur le partenariat	
<u>Ressources de partenariat :</u> Toutes ressources autres que financières (temps, compétences, expertise, notoriété...)	La haute qualification des partenaires favorise l'efficacité du partenariat	BMSHV : expert sur les hépatites virales AIDES : expert dans l'accompagnement de personnes vivant avec VIH et/ou hépatite
	La longue durée de partenariat a une incidence positive sur fonctionnement du partenariat	Le partenariat existe depuis au moins 2010.
<u>Mission /objectif :</u> L'idée d'une vision commune et d'objectifs alignés du partenariat	Le partage d'une vision et d'objectifs communs construit la solidité du partenariat dans toutes les étapes du projet	Vision commune : la fin de l'épidémie des hépatites virales Objectif commun : prise en charge globale des patients en situation de vulnérabilité Engagement et enthousiasme présents dans chacune des structures.
<u>Ressources financières :</u> Les contributions matérielles et financières	Les ressources financières sont un des facteurs de fonctionnement du partenariat le plus important	Chaque structure est financée pour intervenir sur ses missions propres.

² CORBIN JH, JONES J., M.BARRY M. (et al.) "Quels sont les facteurs de réussite d'un partenariat ? Une revue de la littérature internationale" What makes intersectoral partnerships for health promotion work ? A review of the international literature. Article : Health promotion international, n° 33, 2018, pp. 4-26

³ Ibid.

Le fonctionnement du partenariat : les éléments de la réussite

Analyse du <i>modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif</i> selon Corbin et al. (2018) ⁴		Le partenariat entre BMSHV et l'association AIDES analysé par le <i>modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif</i>
Les concepts du modèle BMCF	L'influence potentielle sur le partenariat	
<u>Leadership</u> : La capacité des contributeur·trices du partenariat à promouvoir l'ouverture, la confiance, l'autonomie et le respect	Il y a un lien entre le leadership et la synergie (résultat créateur d'un bénéfice au partenariat)	<p>La confiance entre les structures est un élément important.</p> <p>Les acteur·rices (médecins, infirmières, volontaires) sont autonomes dans leur manière d'agir dans la consultation.</p> <p>Il y a une reconnaissance et un respect mutuel entre les structures</p> <p> « Je trouve qu'il y a toujours cette confiance, dès le début. Parce qu'on a une reconnaissance. Je pense que c'est le fait d'être reconnu en tant que tel qui a fait qu'il y a une confiance. » Christine MILLIEN, volontaire à l'association AIDES</p>
<u>Communication</u> : La transmission d'information à l'intérieur et à l'extérieur du partenariat	Dans le partenariat, la communication favorise la participation, la satisfaction, la mise en œuvre, les relations et l'efficacité	<p>La communication est fluide et les échanges sont efficaces (ex : réponse rapide aux mails). De nombreux échanges entre les structures avant et après la consultation.</p> <p>Importance de la transparence entre les structures.</p> <p>BMSHV communique en interne et en externe sur le projet.</p> <p> « On a fait un site Internet [...] On est sur les réseaux sociaux. » Juliette FOUCHER, Médecin hépatologue</p>
<u>Rôle/structure</u> : La formalisation et la spécificité du partenariat	La clarté des rôles de chaque structure favorise le bon fonctionnement du partenariat (mais attention à pouvoir le faire évoluer dans le temps)	<p>Les rôles entre les acteurs de la consultation sont définis dans les faits mais aucune convention ne contractualise le rôle précis de chacun. Cette absence de contractualisation ne semble pas impacter la répartition des rôles.</p> <p> « On a notre place en tant qu'association on a pas besoin de se justifier dans ce service on a aucune justification à apporter. Ils connaissent notre rôle, chacun respecte le travail des autres. » Christine MILLIEN, volontaire à l'association AIDES</p>
<u>Interaction</u> : Les rapports entre les partenaires (pouvoir, confiance, amitié,	La confiance est nécessaire à la création d'une synergie	La « rencontre humaine », « la confiance » réciproque sont des termes utilisés par les contributrices pour qualifier la construction de ce partenariat. La création d'un langage commun.

⁴ Ibid.

conflits...)		<p>Reconnaissance mutuelle de leurs expertises et de leurs compétences.</p> <p> « On travaille ensemble depuis des années, donc on se connaît bien et le travail est simple entre nous. Il n'y a pas de concurrence, il n'y a que de l'entraide. » Juliette FOUCHER, Médecin hépatologue</p> <p>« L'intérêt c'est d'avoir un langage commun. Il faut se mettre d'accord sur ce qu'on veut. Et avoir et employer les mêmes termes. Parler des choses. » Christine MILLIEN, volontaire à l'association AIDES</p>
<u>Suivi du partenariat :</u> Toutes activités qui n'affectent pas directement le projet (administratifs, réponse à appel à projet, évaluation...)	Un bon suivi du partenariat est un indicateur important de synergie	<p>Des indicateurs d'évaluation sont renseignés à chaque passage des patient·es. Des réunions sont organisées sur les perspectives de l'action et du projet global. De plus, au début et en fin d'action un temps d'échange peut se faire pour échanger sur ce qui s'est passé et les potentielles problématiques rencontrées.</p> <p> « On essaie de se poser régulièrement. [...] Il faut toujours se poser en disant, qu'est-ce qui va, qu'est-ce qui ne va pas ? Qu'est-ce qu'on pourrait changer ou améliorer ? » Juliette FOUCHER, Médecin hépatologue</p>
<u>Tâches de production :</u> Toutes les actions liées au projet	Les activités affectent la capacité d'un partenariat à produire des résultats	<p>La consultation médicale, les analyses médicales, les séances d'ETP et l'entretien avec l'association AIDES participent à la prise en charge globale des patient·es.</p> <p> « Ils voient le médecin en priorité, en consultation. Après, ils voient l'infirmière qui va leur faire le fibroscan, la prise de sang, qui reprend aussi avec eux ce que le médecin a pu dire. Et après, nous, on leur offre le café. Et du coup, autour de ce café, on peut discuter et on reprend avec eux ce qui a été dit, ce qu'ils ont compris. » Christine MILLIEN, volontaire à l'association AIDES</p>
<u>Contexte :</u> L'environnement externe dans lequel le partenariat existe	Un contexte mouvant nécessite une capacité d'adaptation du partenariat. Le partenariat peut aussi faire évoluer un contexte externe.	<p>L'évolution de la consultation et l'intégration d'autres publics précaires (ex : étudiant) répondent à une adaptation au contexte de l'épidémie et à la capacité de la consultation à prendre en charge.</p> <p> « On s'est rendu compte que les étudiants faisaient partie de la population précaire, [...] Et donc, on a été former les médecins de l'espace étudiant. » Juliette FOUCHER, Médecin hépatologue</p>

La confiance, un élément important du partenariat

La confiance est un élément souvent mis en avant par les contributrices dans le processus de partenariat. Cette confiance instaurée rapidement lors des premières rencontres se renforce avec la reconnaissance mutuelle et la construction de projet commun.

Elle fait partie des composants des concepts de « leadership » et d'« interaction » dans le modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif (BMCF), elle influence fortement de manière positive les processus de partenariat.

La confiance semble évidente et naturelle mais elle découle de trois éléments nécessaire : la compétence, la bonne volonté et l'intégrité⁵. L'analyse du processus de partenariat (cf tableau) souligne les compétences des structures et leur reconnaissance mutuelle, l'enthousiasme à travailler ensemble et l'intégrité dont elles font preuve au sein du projet. La confiance dans ce processus partenarial est perçue comme naturelle mais elle découle d'une construction et a été bâtie dans le temps avec ces éléments.

La confiance est un atout à la réalisation des projets. Elle renforce le processus de partenariat, elle agit comme un accélérateur de projet. La confiance instaure des comportements qui permettent d'agir plus efficacement dans des situations complexes. Enfin elle invite à la projection dans un avenir incertain⁶.

Il faut tout de même relever un point de vigilance concernant le lien entre confiance et partenariat. « Le partenariat repose sur la confiance d'abord interpersonnelle, ce qui rend le partenariat fragile [...]. La stabilisation du partenariat repose sur une confiance institutionnelle ou systémique, plus difficile à construire »⁷. Pour pérenniser un partenariat, il est important de passer de la confiance interpersonnelle du début à l'instauration d'une confiance institutionnelle entre les structures.



Déjà, le fait que j'en sois reconnu à part entière, en tant que participant, en tant qu'entité, on est présent, et on n'a pas à justifier notre présence. On fait partie d'un tout. Donc, ça, c'est... Il y a que ça. La confiance mutuelle, je crois que c'est vraiment cette confiance mutuelle qu'il y a entre l'équipe médicale et nous.

Christine MILLIEN, volontaire à l'association AIDES

Les résultats du partenariat :

Selon le modèle de Bergen pour le fonctionnement collaboratif, les résultats d'un partenariat peuvent être de trois types différents.

Les résultats cumulés sont l'addition des résultats des structures présentes dans le partenariat exactement comme si elles n'avaient pas travaillé ensemble. Le partenariat n'a apporté aucun bénéfice. Ces résultats pourraient être qualifiés comme neutres.

Résultats cumulés= **résultats partenaire 1 + résultats partenaire 2**

⁵ Bornarel, F., Virgili, S.. La confiance personnelle et le projet. Une lecture luhmannienne.

24ème conférence de l'AIMS, Jun 2015, Paris, France

⁶ Ibid.

⁷ Blanc, M., Foucart, J. et Stoessel-Ritz, J. (2016). Travail social, partenariats et transactions sociales. Pensée plurielle, 43(3), 7-13

L'antagonisme décrit des résultats négatifs du partenariat. Le partenariat a subi une perte dans ce processus, une perte de temps, d'énergie, de ressources financières.

Antagonisme = (résultats partenaire 1 + résultats partenaire 2) – (temps/argent/énergie)

La synergie est le produit attendu du partenariat. Le processus partenarial crée un bénéfice plus que les partenaires n'auraient pas pu avoir s'ils avaient été seuls à l'accomplir. Ces résultats pourraient être qualifiés de positifs.

Synergie=(résultats partenaire 1 + résultats partenaire 2) + bénéfices

Au sein de cette consultation prioritaire quels sont les résultats du partenariat ?

BMSHV remplit ses objectifs de prise en charge médicale. Suite à l'adressage des patient·es dépisté·es positif·ves à une hépatite virale, la consultation prioritaire sous 15 jours est proposée et le·la patient·e accède à cette prise en charge (suivi médical et ETP).

L'association AIDES remplit ses objectifs d'accompagnement et de soutien des personnes vivant avec une hépatite virale. En proposant un espace d'échange, les volontaires prennent en charge la personne sur les aspects hors médicaux. Lors de ces échanges, les bénévoles de AIDES reformulent ce qui a pu être dit durant la consultation, le but étant que les patient·es puissent comprendre et éventuellement poser des questions sur tout ce qui concerne la pathologie et leur santé en générale.

A ce stade nous pourrions parler de résultats cumulés du partenariat car chaque structure atteint des résultats qu'elle pourrait avoir en agissant seul.

Mais nous avons vu que cette consultation ne s'est pas construite avec juste deux structures en présence dans les mêmes locaux mais elle est le résultat d'une imbrication. Pour mettre en lumière cette imbrication, nous pouvons regarder ce qu'elle produit :

- le soutien entre les structures dans la prise en charge
- transmission des connaissances sur les thèmes d'expertise de chaque structure
- la possibilité de construire des perspectives communes du projet
- le gain de temps, d'énergie, d'enthousiasme
- la possibilité pour chaque structure de se focaliser sur ses domaines d'expertise dans la prise en charge
- la reconnaissance mutuelle
- Le patient bénéficie d'une prise en charge globale adaptée à ses besoins (voir partie les résultats observés)

Les bénéfices de ce processus partenarial sont nombreux, nous pouvons donc parler de résultats de type synergie. Le partenariat a produit des résultats au-delà de ce que chaque structure aurait pu faire seule.



C'est très égoïste de se décharger un petit peu du côté humain, enfin « humaniste ». Je ne suis pas obligée d'aborder tous les problèmes sociaux parce que je sais qu'AIDES est là derrière pour en reparler avec eux. Donc ça me permet de me focaliser un petit peu plus sur le médical, sachant que eux, pour ce qui est du social et difficultés de vie, etc., ils [les volontaires de AIDES] sont là. À la fois, ça me gagne du temps, puis même d'un point de vue moral, c'est quand même bien de ne pas être toute seule à gérer les emmerdes du monde. C'est bien de pouvoir les partager avec des gens.

Juliette FOUCHER, médecin hépatologue



La synergie dans les partenariats de promotion de la santé est à la fois un processus et une conséquence des partenariats.

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

Les enseignements de ce partenariat

Nous avons vu que **la confiance** est un élément nécessaire à l'instauration et la pérennité d'une relation partenariale. La confiance entre des structures se construit et doit s'entretenir dans le temps. Au départ, elle se base souvent sur l'interconnaissance et la confiance de deux ou plusieurs personnes de structures différentes. Afin que la relation partenariale dépasse cette interconnaissance et cette confiance interpersonnelle, il est important de la transformer en confiance institutionnelle. En effet, la confiance institutionnelle permet de faire perdurer la relation partenariale malgré le départ des personnes à l'origine de ce partenariat. Dans ce cas, la relation partenariale ne sera pas impactée, le partenariat restera constant et le projet pourra se prolonger dans le temps.

Dans ce projet, **l'imbrication des structures** est un élément important. Elle permet de considérer la consultation prioritaire comme un système où chaque acteur·rice a une place et un rôle précis. Mais dans cette imbrication des structures, les difficultés d'une structure peuvent impacter l'action de l'autre structure (ex : absence de volontaire, changement de créneau horaire...). Cette imbrication est un élément bénéfique au projet mais nécessite un point de vigilance lors de changements divers ou d'évolution du projet.

Le bénéfice engendré par **la synergie** au sein de ce partenariat est un élément favorable aux actions de promotion de santé et donc aux populations. La prise en charge globale dans un même temps et espace, la mutualisation et la montée en compétence, le soutien dans la prise en charge montre son efficacité auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Les résultats de cette relation partenariale permet une meilleure prise en charge globale des personnes vulnérables et donc un impact sur l'épidémie des hépatites virales.

Conclusion

La mise en place de cette consultation prioritaire répond à un besoin spécifique d'un public dans des situations de vulnérabilité. Elle répond au principe de l'universalisme proportionné.

Afin de cibler ce public, un travail d'aller vers, de sensibilisation des structures et de formation aux dépistages des hépatites virales a été fait et continue à se faire régulièrement. Une attention particulière est prise pour rendre l'accès à cette consultation le plus facile possible pour le public.

Une prise en charge globale est rendue possible avec le travail imbriqué des acteur·rices des structures. Elle permet aux patient·es d'accéder à un guichet unique regroupant le soin, l'orientation sociale et un espace d'expression et de libre échange. Cette imbrication permet aussi aux structures elles-mêmes de se soutenir et de pouvoir « décharger » et partager pour renforcer et améliorer cette prise en charge des patient·es.

La construction de ce projet et de cette action prioritaire qui en est l'élément principal a été possible grâce au processus de partenariat engagé depuis de nombreuses années entre le personnel du centre expert des hépatites virales (puis BMSHV) et les volontaires de l'association AIDES. Ce partenariat issu d'une construction se basant sur des éléments concrets (voir le BMCF) produit des bénéfices, une synergie. Cette dernière a des impacts positifs pour les patient·es pris·es en charge mais aussi pour les structures elles-mêmes.

Pour aller plus loin

Affeltranger, B., Potvin, L., Ferron, C., Vandewalle, H. et Vallée, A. (2018). Universalisme Proportionné : Vers une « égalité Réelle » de la Prévention En France ? Santé Publique, S1(HS1), 13-24. <https://doi.org/10.3917/spub.184.0013>.

CORBIN,JH., JONES, J., M.BARRY M. (et al.) "Quels sont les facteurs de réussite d'un partenariat ? Une revue de la littérature internationale" What makes intersectoral partnerships for health promotion work ? A review of the international literature
Article : Health promotion international, n° 33, 2018, pp. 4-26

Bornarel, F., Virgili, S.. La confiance personnelle et le projet. Une lecture luhmannienne.
24ème conférence de l'AIMS, Jun 2015, Paris, France. Ffhal-01697676

Blanc, M., Foucart, J. et Stoessel-Ritz, J. (2016). Travail social, partenariats et transactions sociales. Pensée plurielle, 43(3), 7-13. <https://doi.org/10.3917/pp.043.0007>.

<https://www.aides.org/>

<https://bordeaux-metropole-sans-hepatite-virale.fr/>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS :
www.capitalisationsante.fr