
RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Passerelles en santé, construire aujourd'hui pour mieux se coordonner demain

Adopté par le Collège le 8 septembre 2026

Descriptif de la publication

Titre	Passerelles en santé, construire aujourd'hui pour mieux se coordonner demain
Auteurs	Haute Autorité de santé (HAS), en partenariat avec l'École des hautes études en santé publique (EHESP) Des partenaires ont été associés à la phase test : l'ARS Bretagne, la CAPPs Bretagne (SRA Bretagne), Concours pluripro, et Fance Assos Santé Bretagne
Demandeur	Projet issu de la feuille de route du ministère « améliorer la sécurité des patients et des résidents ». La Haute Autorité de santé (HAS) avec l'EHESP sont copilotes de l'action.
Objectif(s)	Mettre à disposition un guide d'animation pour faciliter l'interconnaissance et décroiser les acteurs de santé entre le sanitaire, le médico-social, le social et la ville
Destinataires principaux	Les acteurs de santé d'un territoire
Autres personnes concernées	Patients/usagers, professionnels de santé, quel que soit le secteur d'activité (médico-social, social, sanitaire, ville, etc.), les institutions et les collectivités.
Méthode de travail	Groupe de parties prenantes et une phase test
Validation	Version du 8 septembre 2026
Reproduction et citation de ce document	Le présent document peut être reproduit conformément aux mentions légales établies par la HAS. Pour le citer : Haute Autorité de santé. Passerelles en santé, construire aujourd'hui pour mieux se coordonner demain, Saint-Denis La Plaine.

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – septembre 2026

Sommaire

Comment utiliser ce document	4
Partie 1 – Fondements et cadre de référence de Passerelles en santé	5
1.1. Pourquoi une démarche « Passerelles en santé » ?	5
1.2. Les ambitions et finalités de la démarche	5
1.3. Les principes fondateurs du modèle	6
1.4. Pour quels territoires et pour quels acteurs ?	7
1.5. Ce que « Passerelles en santé » est... et n'est pas	8
1.6. Conditions de réussite	9
Partie 2 – Pilotage et conditions de réussite	10
2.1. Le portage de la démarche	10
2.2. La gouvernance locale	10
2.3. La mobilisation des acteurs	10
2.4. Les conditions de réussite	12
Partie 3 – Guide opérationnel détaillé	14
3.1. Architecture Passerelles en santé	14
3.2. Évaluation et suivi entre trois et six mois	18
Conclusion	21
Table des annexes	22
Références bibliographiques	30
Contributeurs	32
Abréviations et acronymes	34

Comment utiliser ce document

Ce kit propose une version intégralement rédigée et directement mobilisable du format « Passerelles en santé ». Il a été conçu pour soutenir une diffusion nationale du dispositif, tout en laissant une marge d'adaptation aux réalités locales. Le format est suffisamment structuré pour sécuriser l'animation, mais suffisamment souple pour s'adapter aux territoires, aux thématiques et aux degrés de maturité des acteurs. Le document peut être utilisé tel quel pour cadrer une rencontre territoriale, préparer des facilitateurs, construire une invitation, conduire l'animation.

- ➔ Le kit s'adresse en priorité aux équipes régionales, aux structures d'appui à la coordination, aux établissements, aux acteurs de ville, aux acteurs du médico-social, du social, aux institutions et aux représentants d'usagers qui souhaitent organiser un temps favorisant l'interconnaissance et la coopération territoriale autour des parcours.
- ➔ Le kit propose une organisation sur une journée et en quatre heures. Chaque étape de l'organisation s'appuie sur une fiche d'animation type.

L'enjeu est de créer une première rencontre structurée, utile et concrète entre acteurs, en s'appuyant sur la parole des personnes concernées, sur des ateliers participatifs et sur un temps suffisant pour les échanges informels.

Recommandations pour une diffusion nationale

Dans une logique de diffusion nationale, il est recommandé d'harmoniser les points suivants :

- le positionnement de la démarche comme un déclencheur de coordination territoriale ;
- les 3 piliers : parole des personnes, ateliers participatifs, échanges informels ;
- la posture d'animation et les points de vigilance ;
- la mention du document comme support d'animation non prescriptif.

Les adaptations locales :

- le choix de la durée de l'évènement ;
- le territoire et les acteurs ;
- le type de témoignage, le récit d'ouverture ;
- les outils d'animation ;
- la manière d'organiser les suites selon la maturité territoriale ;
- le niveau d'implication d'acteurs spécifiques selon les besoins du territoire.

Message institutionnel proposé

« Passerelles en santé propose un format simple, reproductible et centré sur les parcours, pour créer les premières coordinations et coopérations utiles entre acteurs d'un territoire. Il ne remplace pas les dispositifs existants. Il crée les conditions relationnelles et méthodologiques qui permettent de mieux les articuler. »

Partie 1 – Fondements et cadre de référence de Passerelles en santé

1.1. Pourquoi une démarche « Passerelles en santé » ?

Un constat partagé

Les parcours de santé et de vie reposent aujourd'hui sur une multitude d'acteurs : soins de ville, hôpital, médico-social, social, collectivités, associations, patients et aidants. Ce qui rassemble ces acteurs, c'est d'améliorer les parcours des personnes et la qualité des soins.

Pourtant, ces acteurs se connaissent peu, travaillent souvent en parallèle, avec des cultures, des contraintes et des langages différents.

Plusieurs freins persistent :

- méconnaissance mutuelle des rôles et contraintes ;
- cloisonnements sectoriels ;
- difficultés de coordination ville-hôpital ;
- faible temps dédié à l'interconnaissance ;
- tensions organisationnelles ou territoriales.

Les conséquences observées de cette méconnaissance :

- des ruptures de parcours ;
- des difficultés pour les personnes accompagnées ;
- des incompréhensions entre acteurs ;
- un sentiment d'isolement professionnel ;
- une perte de sens pour les professionnels comme pour les patients.

➔ Une conviction fondatrice : la coordination et la coopération ne se décrètent pas. Il faut favoriser un espace d'interconnaissance structuré

La journée « Passerelles en santé » est conçue comme un premier module fondateur, dont l'objectif n'est pas encore de « faire ensemble », mais de rendre possible le faire ensemble.

Passerelles en santé permet aux acteurs de :

- se rencontrer ;
- mieux se comprendre ;
- identifier leurs complémentarités ;
- construire une culture commune minimale autour des parcours.

1.2. Les ambitions et finalités de la démarche

Finalité générale

Créer les conditions d'une coopération durable et respectueuse entre les acteurs des parcours de santé, à partir de l'interconnaissance et de la reconnaissance mutuelle.

L'objectif final est d'améliorer par la coopération le parcours en santé des usagers, des personnes accompagnées et des proches.

Les objectifs opérationnels

La démarche vise à :

- reconnaître la place et l'expertise des patients ;
- favoriser une interconnaissance réelle entre acteurs ;
- développer une compréhension commune des parcours ;
- encourager un langage commun partagé ;
- renforcer les dynamiques territoriales.

Finalités : une ambition nationale, une intelligence territoriale

Le présent guide constitue un référentiel national :

- structuré ;
- reproductible ;
- adaptable aux réalités locales.

Retenir

L'objectif n'est pas l'uniformité, mais la cohérence des principes et du sens de l'action.

1.3. Les principes fondateurs du modèle

Trois piliers doivent être préservés, quel que soit le territoire : la parole des personnes concernées, les ateliers participatifs et les temps d'échanges informels.

Ces trois éléments constituent le cœur de la valeur du format. Ils permettent de créer un espace humain, horizontal et crédible, dans lequel les acteurs peuvent réellement se rencontrer.

Principe 1 – La parole des personnes concernées

La parole des patients, aidants, usagers constitue le fil conducteur de la démarche.

La parole des usagers, à travers un récit de parcours concret ([cf. fiche repère 9](#)), permet de donner du sens à la rencontre.

Elle permet de :

- recentrer les échanges sur la finalité commune ;
- dépasser les logiques institutionnelles ;
- introduire une dimension concrète et incarnée ;
- reconnaître l'expertise de l'expérience vécue.

Principe 2 – L'interconnaissance comme préalable à la coopération

La coopération interprofessionnelle et intersectorielle repose avant tout sur des déterminants relationnels : interconnaissance, confiance, compréhension des rôles et reconnaissance mutuelle. Dans les démarches de collaboration interprofessionnelle, l'interconnaissance est un prérequis fondamental à une coopération durable.

Cette interconnaissance pose les fondations de la communauté d'action¹. Les travaux de la Fonda (2018)² sur le « faire ensemble » montrent que la coopération ne peut être imposée. Elle se construit dans le temps à partir de rencontres et de la compréhension des logiques de chacun. Il est indispensable de prévoir du temps dédié à l'interconnaissance. L'interconnaissance est facilitée en « présentiel » afin de se voir « en vrai », avec notamment des activités ludiques. Les analyses d'Ostrom (2010)³ sur la gouvernance de systèmes complexes confirment que les dynamiques locales de coopération sont plus efficaces lorsqu'elles s'appuient sur des relations interpersonnelles solides et une connaissance partagée des acteurs.

¹ Se définit comme « un groupe d'acteurs qui décident ensemble de mener une action déterminée et qui se donnent, pour cette action, les moyens de mesurer l'efficacité de ce qu'ils font ».

² La Fonda. Faire ensemble : méthodologie de la coopération. 2018.

³ Ostrom E. Beyond markets and states. American Economic Review. 2010.



Retenir

L'interconnaissance est un prérequis à la coopération.

Principe 3 – Les ateliers participatifs

Pour faciliter l'interconnaissance :

- le travail en sous-groupes mixtes est une des modalités incontournables. Dans cette configuration, les participants se parlent réellement, partagent leurs attentes, contraintes et découvrent des complémentarités. Quel que soit le format de la journée, le temps des ateliers est à sacraliser. Les groupes sont volontairement mixtes (ville/hôpital/médico-social/usagers/institution/social/acteurs locaux, etc.) ;
- l'horizontalité, au sens où chacun a sa place et légitimité. Il n'y a pas de strates hiérarchiques.

Principe 4 – Les échanges informels

Les temps d'échanges informels ne sont pas une simple pause conviviale. Ils contribuent à l'instauration de la confiance, à la mise en réseau et aux prises de contact qui constituent ensuite les premières suites concrètes. Le format intègre donc un accueil réel, avec éventuellement un *ice breaker* et un temps de pause de manière assumée.

Principe 5 – Une animation facilitatrice

– Posture d'animation horizontale

L'animateur doit éviter les logiques de défense institutionnelle, les exposés trop longs et les débats techniques. Il doit permettre une circulation fluide et partagée de la parole. Le rôle de l'animateur est essentiel. Il n'est pas expert, ni arbitre des organisations. L'animateur est un facilitateur de passage (cf. fiche repère 4).

– La métaphore du pont

Passerelles en santé repose sur une métaphore (cf. fiche repère 2) simple : les acteurs sont sur des rives différentes. Ils ne s'ignorent pas volontairement, mais ils ne se rencontrent pas naturellement.

Passerelles en santé, c'est :

- créer des ponts ;
- permettre la traversée ;
- relier sans fusionner.

On relie des rives, on ne les supprime pas.

1.4. Pour quels territoires et pour quels acteurs ?

➔ Une démarche adaptable aux territoires

La démarche peut être utilisée :

- en milieu urbain ;
- en territoire rural ;
- à l'échelle d'un bassin de vie ;
- à l'échelle d'un département ;
- autour d'une problématique ciblée.

Le territoire doit être pensé à partir :

- des parcours réels ;
- des acteurs concernés.

➔ **Public concerné**

Intersectorialité réelle

Les parcours de santé et de vie reposent sur une multitude d'acteurs. Aussi, les groupes doivent impérativement être mixtes le plus largement possible en tenant compte des enjeux identifiés lors du lancement de l'initiative.

Les acteurs des parcours (non exhaustif) :

- usagers, aidants, associations de patients, personnes ressources ou patients partenaires ;
- acteurs du soin de ville : médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens, sages-femmes, professionnels paramédicaux, CPTS, MSP, etc. ;
- acteurs hospitaliers : cadres de santé, médecins, professionnels des sorties, assistantes sociales hospitalières, coordination des parcours, etc. ;
- acteurs du médico-social : DAC, SSIAD, SPASAD, EHPAD, structures handicap, services d'accompagnement, etc. ;
- acteurs du social : travailleurs sociaux, CCAS, solidarité, médiation, accompagnement aux droits, hébergement, etc. ;
- institutions : ARS, collectivité, institutions ayant un rôle d'appui, de financement ou de structuration, etc.

Les personnes ressources du territoire (non exhaustif) :

- les collectivités : les élus, associations locales, les acteurs de l'éducation, logement, sport, environnement, médiation, etc.

Chaque catégorie d'acteurs est considérée comme porteuse d'une expertise légitime

Plus largement, cette journée concerne toutes personnes qui souhaitent participer pleinement à la vie locale en santé : principalement, les professionnels de santé, les patients-usagers-personnes concernées, mais aussi les associations (ex. : associations de patients, sportives, de soutien scolaire, etc.), les élus locaux et toutes autres structures qui ont un lien direct ou indirect avec la santé (social, éducation, environnement, logement, etc.).

Retenir

La diversité des profils constitue une condition structurante de la démarche.

1.5. Ce que « Passerelles en santé » est... et n'est pas

Ce que cette journée n'est pas	Ce que cette journée est
☒ une formation technique	☒ un espace sécurisé de rencontre
☒ un colloque descendant	☒ un temps de compréhension mutuelle
☒ un espace de décision institutionnelle	☒ une étape fondatrice d'une dynamique territoriale basée sur la coopération

Retenir

La démarche est évolutive et adaptée. Il s'agit d'un outil au service des territoires, et non d'un modèle prescriptif rigide.

Chaque territoire peut :

- adapter la durée ;
- ajuster la taille des groupes ;
- intégrer des thématiques spécifiques en fonction de la maturité du territoire ;
- ajouter des temps informels.

Tout en respectant les 4 piliers.

Cette journée ne remplace aucun dispositif existant, elle les relie.

1.6. Conditions de réussite

Pour garantir la qualité de la journée et espérer des résultats (cf. figure 1), l'organisation doit s'assurer :

- d'une mixité réelle des participants ;
- de la participation de patients, personnes concernées et de la possibilité de leur défraiement et/ou rémunération ;
- de la constitution de groupes intersectoriels ;
- d'adopter une posture de facilitation, une animation structurée et garante de la bienveillance ;
- de réunir les participants autour d'un besoin identifié et partagé ;
- de maintenir un leadership clair sur l'organisation de la journée.

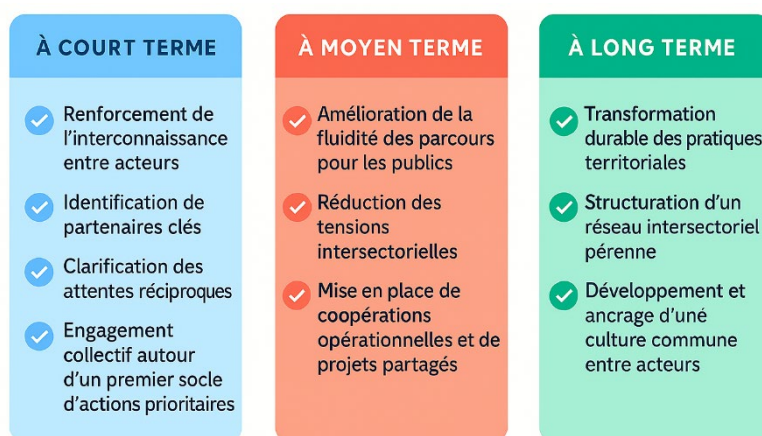


Figure 1. Impacts escomptés

Partie 2 – Pilotage et conditions de réussite

2.1. Le portage de la démarche

Un leadership territorial clair

La réussite du projet repose sur une volonté claire et un pilotage clair.

Le projet nécessite :

- une volonté identifiée ;
- un porteur reconnu ;
- un pilotage explicite.

Ce portage peut être assuré par :

- une association de patients ;
- une ARS ;
- une CPTS ;
- une DAC ;
- une collectivité territoriale ;
- un collectif multiacteur, etc.

Le porteur :

- garantit la cohérence du cadre ;
- facilite la mobilisation ;
- assure le suivi.

Il ne pilote pas les débats, il sécurise le cadre.

2.2. La gouvernance locale

Un comité de pilotage restreint composé de 4 à 8 personnes maximum assure le cadre opérationnel.

Celui-ci pourrait se composer :

- de la ville ;
- de l'hôpital ;
- du médico-social ;
- de représentants d'usagers ;
- d'institutions.

Ce copil :

- adapte le cadre au territoire ;
- identifie les besoins ;
- identifie les participants ;
- prépare la journée ;
- anticipe les tensions éventuelles ;
- assure le suivi.

2.3. La mobilisation des acteurs

La mixité n'est pas une option, c'est une condition structurante et fondamentale pour la démarche.

Objectif :

- mobiliser 50 à 70 participants maximum ;
- assurer la répartition équilibrée des secteurs ;
- réaliser une cartographie des acteurs qui tient compte de votre objectif ;
- garantir la présence de représentants des usagers, patients/aidants.

Point stratégique clé

Après avoir identifié les secteurs, **ne pas inviter « des secteurs »**, mais **inviter des profils** qui sont concernés.
Partager la liste des participants en amont de la journée.

Cartographie des acteurs⁴ (cf. Annexe 1)



Cette cartographie ne traduit pas une hiérarchie mais un écosystème coopératif, dans lequel chaque acteur contribue à la qualité des parcours et à la réduction des ruptures entre soins primaires, secondaires et médico-social et social.

Liste de questions :

Étape 1 – Partir du problème concret

Questions clés :

- Où se situe réellement la difficulté ?
- Quels parcours sont concernés ?
- Quels flux de patients ou de situations sont observés ?
- Sur quel périmètre les acteurs interagissent-ils déjà ?

Le territoire se dessine à partir des flux réels, pas des frontières administratives.

Étape 2 – Identifier les acteurs concernés

- Qui détient une partie de la solution ?

⁴ Image générée par l'IA

- Qui subit les conséquences ?
- Qui est indispensable à la coordination ?
- Qui doit être associé pour légitimer ?

Le territoire se construit autour des acteurs mobilisés.

Étape 3 – Vérifier l’inscription stratégique

- Le besoin est-il identifié dans le PRS ?
- Existe-t-il un CLS ou dispositif proche ?
- En quoi Passerelles contribue-t-il aux priorités régionales ?

Cela sécurise le projet sans le rigidifier.

2.4. Les conditions de réussite

2.4.1. L’animation

L’animation peut être assurée par :

- un binôme intersectoriel ;
- un facilitateur externe.

Posture attendue :

- éthique de l’animation ;
- neutralité ;
- capacité à réguler ;
- maître du temps ;
- reformulation structurante.



Consulter :

Le kit éthique de l’animation ([cf. fiche repère 1](#))

La fiche de l’animateur ([cf. fiche repère 4](#))

2.4.2. Les conditions logistiques

La journée s’articule autour d’une séance plénière et d’ateliers organisés en sous-groupes.

Aussi, prévoir :

- un café d’accueil ;
- des badges vierges et des feutres ;
- une grande salle permettant d’accueillir les participants ;
- des espaces modulables ;
- plusieurs petites salles (de 3 à 4) ;
- des tables rondes ou îlots de 6 à 8 personnes ;
- des supports de restitution visuelle ;
- du matériel : paperboard, post-it, feutres, stylos, papiers ;
- une fresque murale ou un panneau « pont du territoire » ;
- des outils de vote simples (gommettes, QR code) ;
- des micros, un ordinateur si projection prévue ;
- 2 animateurs par sous-groupes ;
- des supports imprimés avec les consignes des ateliers ;

- la liste des sous-groupes ;
- un appareil photo ou smartphone pour photographier les productions en fin de séance.

2.4.3. Les points de vigilance

- Une diversité réelle des profils et des secteurs présents ;
- des patients témoins préparés pour leur intervention ;
- la possibilité d'un défraiement, voire une indemnisation des patients et aidants ;
- un cadrage simple et clair ;
- des objectifs définis clairement en amont ;
- une ouverture trop institutionnelle ;
- une animation qui protège le temps d'échange et évite les séquences descendantes trop longues ;
- une préparation soignée des tables pour garantir le mélange des participants ;
- un support d'atelier visuel, simple et non technocratique ;
- un temps prévu pour envisager la suite, sans obligation de formuler immédiatement un projet structuré.

Partie 3 – Guide opérationnel détaillé

3.1. Architecture Passerelles en santé

Passerelles vise à créer de l'interconnaissance, à rendre visibles les complémentarités, à faire circuler les représentations et à donner envie de poursuivre des coopérations utiles, sans prétendre résoudre en une seule séance l'ensemble des difficultés d'un territoire.

Deux formats complémentaires peuvent être proposés.

Afin de s'adapter aux réalités des territoires, aux disponibilités des acteurs et au niveau de maturité des dynamiques locales, la démarche Passerelles en santé peut être déployée selon deux formats complémentaires. Le format doit être suffisamment structuré pour sécuriser l'animation, mais suffisamment souple pour s'adapter aux territoires, aux thématiques et aux degrés de maturité des acteurs. Il ne s'agit donc pas d'un cadre prescriptif ; il s'agit d'une méthodologie d'animation reproductible, qui repose sur quelques invariants simples et robustes.

Trois piliers doivent être préservés, quel que soit le territoire : l'expérience des usagers et des personnes concernées, les ateliers participatifs et les temps d'échanges informels. Ces trois éléments ne sont pas accessoires ; ils constituent le cœur de la valeur du format. Ils permettent de créer un espace humain, horizontal et crédible, dans lequel les acteurs peuvent réellement se rencontrer.

Comment choisir le format ?

Le choix du format ([cf. annexe 1](#)) dépend avant tout de l'objectif recherché.

Si l'objectif principal est de...	Format recommandé
Créer une première rencontre entre acteurs	Quatre heures
Développer l'interconnaissance	Quatre heures ou journée
Faire émerger des priorités collectives	Journée
Construire des suites opérationnelles	Journée
Lancer une dynamique territoriale durable	Journée
Tester la démarche avant un déploiement plus large	Quatre heures

Les deux formats ne s'opposent pas. Ils peuvent s'inscrire dans une même trajectoire : un format quatre heures pour initier la dynamique, puis une journée complète pour approfondir les échanges et construire collectivement les suites à donner.

Cette logique est d'ailleurs cohérente avec les travaux sur les dynamiques de coopération, qui soulignent l'importance de l'interconnaissance comme première étape de toute action collective structurée.

Étapes de préparation (cf. fiche repère 5)

Éléments communs, quelle que soit la durée de la journée.

Jalon	À préparer	Point de vigilance
J-30 à J-21	Définir le thème ou le parcours support, identifier les partenaires hôtes, préciser le public attendu.	Éviter un intitulé trop large ou trop abstrait.
J-21 à J-15	Construire la liste des participants en veillant à la mixité des profils.	Ne pas laisser un secteur dominer très largement les autres.
J-15 à J-7	Choisir les patients susceptibles de rapporter leur expérience, finaliser les supports d'atelier, préparer les badges et le plan de salle.	Prévoir un récit concret, court et incarné.
J-7	Briefer les facilitateurs et partager le fil conducteur.	Aligner toutes les personnes d'animation sur la posture attendue. Mettre en sécurité psychologique les patients/aidants.
	Préparer l'intervention des patients.	
J-1	Vérifier la logistique, le matériel, l'impression des fiches, la projection et la signalétique.	S'assurer que la salle permet un vrai travail en sous-groupes.
Jour J	Installer l'espace, accueillir les participants, vérifier que les tables sont prêtes.	Commencer à l'heure sans sacrifier le temps d'accueil.

3.1.1. Le format journée complète

Le format de référence « Passerelles en santé »

Finalité

Créer les conditions d'une dynamique territoriale durable en réunissant, sur un temps suffisamment long, des acteurs issus de différents secteurs autour d'un objectif commun : mieux se connaître pour mieux coopérer.

Ce que permet particulièrement ce format :

- explorer collectivement les enjeux et problématiques du territoire ;
- développer une interconnaissance approfondie entre les participants ;
- partager les représentations et les attentes des différents acteurs ;
- faire émerger des priorités communes ;
- identifier des pistes d'action concrètes ;
- initier une dynamique collective susceptible de se poursuivre au-delà de la rencontre.

Les objectifs

À l'issue de la journée, les participants auront :

1. **mieux compris :**
 - les rôles, contraintes et logiques des autres acteurs,
 - la place spécifique des patients et aidants ;
2. **changé de regard :**
 - sur les autres secteurs,
 - sur les complémentarités possibles ;
3. **développé une culture commune minimale :**
 - vocabulaire partagé,
 - repères communs,
 - reconnaissance mutuelle ;
4. **ouvert des perspectives concrètes :**
 - pour travailler ensemble dans un second temps.

Durée : 1 journée (cf. [illustration journée test, annexe 3](#))

Recommandé lorsque :

- le territoire souhaite engager ou renforcer une dynamique de coopération durable ;
- plusieurs catégories d'acteurs sont déjà mobilisées ;
- une problématique territoriale nécessite un travail collectif approfondi ;
- la maturité des acteurs est suffisante.

Le parcours « Passerelles » : construire ensemble les ponts de la coordination

La journée Passerelles est conçue comme une traversée collective.

Elle invite les participants à franchir progressivement les étapes qui permettent de construire des liens durables entre les acteurs d'un territoire, toujours à partir de ce qui compte le plus : le parcours de vie des personnes.

Chaque séquence correspond à une étape de la construction d'un pont.

Étape de la traversée	Séquence	Ce que l'on construit
Poser les fondations	Accueil et ouverture	Un climat de confiance, un cadre partagé et une intention commune.
Écouter ceux qui traversent le pont	Voix des personnes	Une compréhension commune des besoins réels des personnes et des ruptures de parcours.
Construire les piliers du pont	Pourquoi se connaître ?	Une vision partagée des bénéfices de l'interconnaissance et de la coopération.
Relier les deux rives	Atelier miroir	Une meilleure compréhension des métiers, des contraintes et des attentes réciproques.
Tracer le chemin commun	Restitution et priorisation	Des priorités collectives et des engagements concrets pour le territoire.
Continuer la traversée	Clôture	Une dynamique qui se prolonge au-delà de la journée grâce aux liens créés.

Ces éléments sont repris dans l'illustration d'un déroulé type d'une journée complète Passerelles en santé (cf. tableau 1). Pour animer chacune des séquences, des fiches repères sont fournies dans une boîte à outils.

Tableau 1. Journée complète type

Temps	Séquence	Objectif	Production attendue
30 min	Accueil convivial et ouverture de la journée → Fiches 1, 4 et 8	Créer les conditions de la rencontre, décroiser dès l'entrée, donner le fil conducteur de la journée	Badges, présentation des intentions de la journée Rappel du cadre : respect, écoute, participation

1 h 30	Atelier « Voix des personnes » Comprendre où la traversée se rompt → Fiche 9	- Prendre conscience des effets de la coordination - Identifier sa place, dépasser les statuts et les étiquettes - Développer l'empathie	Parcours de vie racontés : 2-3 patients/résidents (ou associations d'usagers) présentent un parcours de santé ou de vie marqué par des ruptures ou des réussites de coordination Chaque sous-groupe note « ce qu'il a appris » et « ce qu'il veut changer »
30 min	Table ronde inspirante « Pourquoi se connaître ? » → Fiche 10	- Montrer les bénéfices de l'interconnaissance - Donner envie de coopérer - Valoriser les réussites réalistes	Témoignage d'une coordination réussie Les impacts d'une bonne interconnaissance (qualité des parcours, gain de temps, confiance)
1 h 30 à 2 h 00	Atelier miroir « Attentes croisées » Cet atelier explore les écarts entre attentes perçues et réelles, sans jugement → Fiche 11	Explorer les attentes croisées entre acteurs Faciliter la rencontre en réduisant les malentendus Comprendre comment fonctionnent les autres secteurs	Chaque secteur exprime : Ce qu'il attend des autres Ce qu'il pense que les autres attendent de lui
30 min	Pause-café et temps de réseautage		
45 min	Restitution et priorisation → Fiche 12	Partager les résultats des différents sous-groupes Faire émerger les leviers prioritaires	Faire émerger ce qui a le plus d'impact pour les personnes.
30 min	Clôture dynamique La journée ne se termine pas sur un simple constat → Fiche 13	Redonner de la perspective Ancrer les apprentissages Intervention d'un grand témoin si possible Ancrer ce que chacun retient de la rencontre Remercier, valoriser les apports, ouvrir sans sur-promesse	Chacun indique : « Ce que j'ai appris » « Ce qui a changé dans mon regard » « Ce que j'ai envie de faire ensuite » Tour bref ou expression individuelle Message de clôture et rappel des suites possibles

3.1.2. Le format quatre heures

Il s'agit d'une version complémentaire simplifiée. L'intérêt du format est précisément de rester lisible et réaliste : il ouvre, relie et clarifie. La suite, si elle existe, peut ensuite prendre des formes très différentes selon le territoire : groupe de travail, rencontre ciblée, poursuite sur un parcours donné, mise en relation entre acteurs, partage d'outils existants, intégration plus forte des usagers ou travail complémentaire dans une autre instance.

Un format plus court peut constituer :

- un déclencheur ;
- une porte d'entrée territoriale ;
- une formule plus facilement reproductible.

→ Conducteur détaillé sur quatre heures

Temps	Séquence	Objectif	Production attendue
20 min	Accueil convivial et ouverture de la journée	Créer un climat de confiance Casser les silos Installer une dynamique	Badge avec « ma rive actuelle » Fresque du territoire Café d'accueil
20 min à 30 min	Récit d'un patient déclencheur	Recentrer sur un parcours réel L'expérience patient : « qu'est-ce qui compte pour vous ? »	Récit oral Pas de commentaires, ni de questions/réponses
1 h 30	Atelier miroir « Attentes croisées » Le cœur du format	Explorer les attentes croisées entre acteurs Faciliter la rencontre en réduisant les malentendus Comprendre comment fonctionnent les autres secteurs	Chaque secteur exprime : Ce qu'il attend des autres Ce qu'il pense que les autres attendent de lui
15 min	Pause	Favoriser les échanges informels	Temps de réseautage
40 min	Restitution	Partager les résultats des différents sous-groupes Restitution courte « 1 surprise » « 1 besoin partagé » « 1 ressource utile »	Possibilité de produire un nuage de mots, une carte des acteurs, une fresque
25 min	Projection simple	Question collective « Et maintenant, qu'aimerions-nous continuer ensemble ? » ☞ Ne pas forcer la production d'un projet formel. La demi-journée doit ouvrir, relier, donner envie	Chaque participant écrit une passerelle qu'il aimerait renforcer Exemples : reprendre contact avec « ... », organiser une rencontre avec « ... », mieux intégrer les usagers, créer un temps d'échange, etc.
20 min	Clôture conclusion et	Redonner de la perspective Ancrer les apprentissages Intervention d'un grand témoin si possible Ancrer ce que chacun retient de la rencontre Remercier, valoriser les apports, ouvrir sans sur-promesse	Chacun indique : « Ce que j'ai appris » « Ce qui a changé dans mon regard » « Ce que j'ai envie de faire ensuite » Tour bref ou expression individuelle Message de clôture et rappel des suites possibles

3.2. Évaluation et suivi entre trois et six mois

➔ L'évaluation à chaud

La clôture de la séance prévue dans le programme peut aussi servir à recueillir le ressenti des participants.

Les questions possibles :

- Avez-vous découvert de nouveaux acteurs ?
- Cette rencontre favorise-t-elle la coopération ?
- Quel moment a été le plus utile ?
- Que faudrait-il améliorer ?

➔ L'évaluation à distance

À trois ou six mois

Objectifs du suivi

Évaluer si :

- des contacts ont été maintenus ;
- des actions ont été engagées ;
- la coopération s'est amorcée ou renforcée ;
- des freins persistent.

Le format

Envoi d'un questionnaire court (5 à 8 questions) et, si besoin, mener 3 à 5 entretiens ciblés.

➔ Le questionnaire

Q1 – Depuis la journée, avez-vous repris contact avec un acteur rencontré ?

- ☐ Oui
☐ Non

Q2 – Si oui, dans quel cadre ?

- ☐ Rencontre bilatérale
☐ Réunion territoriale
☐ Projet commun engagé
☐ Échange informel
☐ Autre, précisez _____

Q3 – Une action identifiée lors de la journée a-t-elle été mise en œuvre ?

- ☐ Oui (si oui, renvoi à la question 4)
☐ En cours
☐ Non

Q4 – Si oui, laquelle ?

Texte court : _____

Q5 – La coopération sur votre territoire vous semble-t-elle aujourd'hui :

- ☐ Plus fluide
☐ Identique
☐ Plus complexe

Q6 – Qu'est-ce qui a facilité le passage à l'action ?

Texte libre _____

Q7 – Qu'est-ce qui a freiné le passage à l'action ?

Texte libre _____

➔ Mini-entretiens entre trois et six mois

Questions clés :

- Qu'est-ce qui a changé depuis la journée ?
- Qu'est-ce qui a empêché certains projets d'aboutir ?

- De quoi auriez-vous besoin aujourd'hui ?

➔ Trame d'entretien qualitatif (30 minutes)

Objectif : approfondir pour comprendre les effets réels, les freins et les conditions de transférabilité

Introduction (5 min)

Comment avez-vous vécu la journée ?

Avec quel état d'esprit êtes-vous reparti ?

A. Impact réel

1. Quelque chose a-t-il changé dans votre perception des autres acteurs ?
2. Avez-vous déjà repris contact avec quelqu'un rencontré lors de cette journée ?
3. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

B. Effet sur la coopération

4. Qu'est-ce qui facilite la coopération sur votre territoire ?
5. Qu'est-ce qui la freine ?
6. La journée a-t-elle levé certains freins ?

C. Regard critique

7. Qu'est-ce qui vous a le moins convaincu ?
8. Qu'est-ce qui vous a le plus convaincu ?
9. Si vous aviez carte blanche, que changeriez-vous ?

D. Question stratégique finale

10. Selon vous, quelle serait la prochaine étape logique après cette journée ?

Conseils méthodologiques

Enregistrer (avec accord) pour éviter la perte d'information.

Identifier 2 phrases marquantes par entretien.

Repérer les convergences.

Mettre en lumière les divergences.

Conclusion

Les parcours de santé ne suivent pas les frontières institutionnelles. Ils traversent les secteurs, les dispositifs, les organisations et les territoires. Pourtant, les acteurs qui accompagnent ces parcours ont encore trop rarement l'occasion de se rencontrer, de mieux se comprendre et de construire ensemble des réponses adaptées aux besoins des personnes.

La démarche « Passerelles en santé » repose sur une conviction simple : la coopération ne se décrète pas. Elle se construit progressivement à partir de la connaissance mutuelle, de la confiance et du dialogue entre les acteurs.

Ce guide n'a pas vocation à proposer un modèle unique ou une méthode figée. Il offre des repères, des outils et des formats adaptables aux réalités de chaque territoire. Chaque collectif pourra s'en saisir, les ajuster et les enrichir en fonction de ses enjeux, de ses ressources et de ses ambitions.

Au-delà des productions réalisées lors d'une rencontre, la réussite de la démarche se mesure avant tout à ce qu'elle met en mouvement : de nouvelles relations, des coopérations renforcées, des regards qui évoluent et des passerelles qui se créent entre des acteurs qui ne se connaissaient pas ou peu.

**Les ponts ne remplacent pas les rives. Ils permettent simplement de mieux les relier.
À chaque territoire désormais d'imaginer les passerelles qu'il souhaite construire.**

Table des annexes

Annexe 1.	Critères choix du modèle de la journée	23
Annexe 2.	Mémo des séquences « Passerelles en santé »	24
Annexe 3.	Illustration journée test Passerelles en santé	28
Annexe 4.	Liste des fiches d’animation clés en main	29

Annexe 1. Critères choix du modèle de la journée

Critères	Format 4 heures	Format journée complète
Finalité principale	Créer une première rencontre et susciter l'envie de coopérer	Construire une dynamique territoriale durable
Objectif central	Développer l'interconnaissance	Développer l'interconnaissance et construire des perspectives d'action
Durée	4 heures	1 journée
Niveau de mobilisation attendu	Modéré	Important
Connaissance préalable des acteurs	Acteurs se connaissant peu ou pas	Acteurs déjà partiellement mobilisés ou souhaitant approfondir leurs coopérations
Découverte des acteurs et de leurs missions	✓✓✓	✓✓✓
Partage des représentations et attentes	✓✓	✓✓✓
Compréhension des enjeux territoriaux	✓	✓✓✓
Émergence d'idées de coopération	✓✓	✓✓✓
Priorisation collective	Limitée	Approfondie
Construction d'actions communes	Peu adaptée	Très adaptée
Production de livrables ou engagements collectifs	Limitée	Possible
Facilité d'organisation	Élevée	Moyenne
Facilité de mobilisation des participants	Élevée	Plus exigeante
Effet recherché	Déclencher la dynamique	Structurer et consolider la dynamique
Quand l'utiliser ?	Première étape, découverte mutuelle, test de la démarche	Territoire prêt à travailler collectivement sur ses enjeux
Résultat attendu	Des acteurs qui se connaissent mieux et souhaitent poursuivre les échanges	Des acteurs qui se connaissent, partagent des priorités et identifient des pistes d'action communes

Annexe 2. Mémo des séquences « Passerelles en santé »

Séquence : Accueil convivial et mise en mouvement

Objectif

Créer dès l'arrivée une dynamique d'ouverture, favoriser les premières interactions entre participants et casser les logiques de silo.

Déroulé

L'accueil doit être simple, chaleureux et efficace.

À leur arrivée, les participants complètent leur badge avec :

- leur prénom ;
- leur structure ;
- leur « rive » d'appartenance : ville, hôpital, médico-social, social, institution, usager, aidant, association, collectivité, autre.

Brise-glace

Chaque participant répond à la question :

« Qu'aimerais-je mieux comprendre des autres acteurs aujourd'hui ? »

La réponse est inscrite sur un post-it ou directement sur le badge.

Une fresque des rives ou une carte du territoire est installée à l'entrée afin de rendre visible la diversité des acteurs présents.

Séquence : Ouverture inspirante

Objectifs

- Donner du sens à la rencontre ;
- recentrer les échanges sur le vécu des personnes ;
- éviter une ouverture trop institutionnelle.

Déroulé

L'ouverture doit être courte, incarnée et accessible.

Une introduction institutionnelle peut être proposée (3 à 4 minutes maximum), à condition qu'elle reste très concise.

Le cœur de cette séquence repose sur un récit :

- d'un usager ;
- d'un aidant ;
- d'un binôme usager-professionnel ;
- ou sur le récit d'un parcours lu par l'animateur.

Le récit de la personne illustre un parcours de santé ou de vie, marqué soit par une rupture, une difficulté de coordination ou une incompréhension, soit au contraire par une coopération réussie ayant facilité le parcours de la personne.

Séquence : Atelier central d'interconnaissance

Objectif

Développer une compréhension mutuelle des réalités de chacun à partir d'une situation concrète de parcours.

Déroulé

Un ou deux patients partenaires présentent leur parcours.

Les participants sont ensuite répartis en sous-groupes mixtes de 6 à 8 personnes, représentant la diversité des secteurs.

Chaque table dispose :

- d'une feuille A3 ;
- de post-it ;
- de feutres.

Un facilitateur accompagne plusieurs groupes ou circule entre les tables.

Rôle du facilitateur

- Faire circuler la parole ;
- limiter les monologues ;
- encourager l'expression des personnes les moins visibles ;
- reformuler les échanges de manière simple et concrète.

Consigne

À partir du parcours présenté :

- Qu'est-ce qui fragilise aujourd'hui les passages d'une rive à l'autre ?
- Qu'est-ce qui fonctionne déjà ?
- Quelles passerelles mériteraient d'être renforcées ?

L'objectif n'est pas de rechercher immédiatement des solutions, mais de mieux comprendre les réalités vécues par les différents acteurs.

Séquence : Atelier miroir revisité

Objectif

Faire émerger les attentes croisées entre acteurs et identifier les zones de méconnaissance ou d'incompréhension.

Déroulé

Les participants sont regroupés par secteur d'appartenance.

Chaque table dispose :

- d'une feuille A3 ;
- de post-it de couleurs différentes ;
- de feutres.

Consigne

Chaque groupe répond à deux questions :

1. Qu'attendons-nous des autres acteurs ?

2. Que pensons-nous que les autres acteurs attendent de nous ?

Les productions permettent de faire apparaître :

- les attentes partagées ;
- les écarts de perception ;
- les complémentarités existantes.

L'objectif n'est pas d'élaborer un plan d'action détaillé, mais de produire une véritable cartographie humaine du territoire.

Séquence : Table ronde « Interconnaissance » (format journée complète)

Objectif

Valoriser et objectiver les bénéfices de l'interconnaissance à partir d'expériences concrètes.

Déroulé

Cette séquence repose sur :

- des témoignages d'équipes ;
- des retours d'expérience ;
- ou l'intervention d'un expert, enseignant ou chercheur travaillant sur les parcours, la coopération ou le travail en équipe.

Ce temps est réservé au format journée complète.

Séquence : Pause

Objectif

Favoriser les échanges informels et les premières mises en relation.

Point de vigilance

La pause fait partie intégrante de la dynamique de la rencontre.

Si possible, les productions restent affichées afin de permettre aux participants de découvrir les réflexions des autres groupes et de poursuivre les échanges de manière spontanée.

Séquence : Restitution des travaux

Objectif

Faire émerger les principaux enseignements de manière dynamique et synthétique.

Déroulé

Chaque groupe partage uniquement :

- une idée forte ;
- une surprise ;
- un besoin partagé.

L'animateur ou un scribe visuel regroupe ensuite les contributions afin de faire apparaître :

- les convergences ;
- les thématiques communes ;
- les éventuelles divergences.

Un mur des convergences ou une fresque collective permet de visualiser simplement les résultats.

Point de vigilance

Éviter les restitutions longues et détaillées.

Séquence : Clôture et perspectives

Objectifs

- Permettre une expression personnelle ;
- ancrer les apprentissages ;
- ouvrir des perspectives de coopération.

Expression finale

Trois formats peuvent être proposés :

- « Je repars avec... »
- « Aujourd'hui, j'ai découvert que... »
- « Un mot pour qualifier cette rencontre »

L'objectif n'est pas de refaire une synthèse mais de mettre en lumière ce qui a évolué dans le regard porté sur les autres acteurs.

Projection

Chaque participant complète un post-it ou une carte :

- « Une passerelle que j'aimerais renforcer... »
- « Une rencontre que je voudrais poursuivre... »
- « Un acteur que j'aimerais mieux connaître... »

L'objectif est de faire émerger des envies de coopération et des suites possibles, sans imposer la construction immédiate d'un projet formel.

Message de clôture proposé

« Un pont ne fait pas disparaître les rives. Il permet simplement aux personnes et aux acteurs de mieux se rejoindre. Merci pour votre disponibilité, votre écoute et les passerelles déjà commencées aujourd'hui. »

Cette version supprime les répétitions, harmonise les objectifs et rend la fiche plus opérationnelle pour un animateur ou une équipe projet. Elle est également plus cohérente avec l'esprit de « Passerelles en santé » centré sur l'interconnaissance et la coopération territoriale.

Annexe 3. Illustration journée test Passerelles en santé

Projet piloté par



📅 30 avril 2026 ⌚ 9h00 - 17h00 📍 Rennes - EHESP

**Ordre du jour - Passerelles en santé,
Construire aujourd'hui, pour mieux coordonner demain**



9h00 Accueil et café de bienvenue

**9h30-9h40 Introduction et ouverture
(10 min)**

**9h40-9h50 Témoignage patient « Qu'est-ce qui compte pour moi » en
(10 min) termes de coordination**

9h50 Lancement de l'atelier

**10h-11h30 Atelier « Voix des personnes », 4 sous-groupes
(90 min)**

- ❖ Parcours de vie racontés (15 min)
- ❖ Réactions en sous-groupes : « Ce que j'ai appris » et « Ce que je veux changer »

**11h30-12h00 Table ronde : Pourquoi se connaître?
(30 min)**

- ❖ Témoignage d'une coordination réussie (10 min)
- ❖ Les impacts d'une bonne interconnaissance (10 min),

12h00 – 13h00 Déjeuner convivial & réseautage

En partenariat avec



Projet piloté par

Haute Autorité en santé (HAS)

L'École des hautes études en
santé publique (EHESP)

📅 30 avril 2026 ⌚ 9h00 - 17h00 📍 Rennes -EHESP

**Ordre du jour - Passerelles en santé,
Construire aujourd'hui, pour mieux coordonner demain**

Après-midi Construire des réponses ensemble

**13h00-14h30 Atelier « miroir » revisité , 4 sous-groupes
(90 min)**

- ① Réactions en binômes, chacun exprime « ce que j'attends de toi » et « ce que je pense que tu attends de moi »
- ② Regroupement en petits cercles pour comparer les attentes perçues et réelles
- ③ Affichage visuel des attentes croisées

**14h45-15h30 Restitution & priorisation de l'atelier « miroir »
(45 min)**

- ❖ Chaque groupe présente ses idées
- ❖ Collectivement, que retenir

**15h30-16h30 Séance plénière : restitution de la journée, animée par
(60 min)**

- Intervention du **grand témoin** (15 min)
- ❖ Restitution des travaux de la journée (20 min)
- ❖ Restitution visuelle (10 min), Conclusion (15 min)

**16h30-17h00 Et vous, que reprenez-vous?
(30 min)**

En partenariat avec



Annexe 4. Liste des fiches d'animation clés en main⁵

[Fiche repère 1 Kit éthique de la participation](#)

[Fiche repère 2 Métaphore du pont](#)

[Fiche repère 3 Partenaires](#)

[Fiche repère 4 Animateur](#)

[Fiche repère 5 Check-list](#)

[Fiche repère 6 Patients et aidants](#)

[Fiche repère 7 Participants](#)

[Fiche repère 8 Plénière d'ouverture](#)

[Fiche repère 9 Voix des personnes](#)

[Fiche repère 10 Pourquoi se connaître](#)

[Fiche repère 11 Miroir revisité](#)

[Fiche repère 12 Plénière restitution](#)

[Fiche repère 13 Clôture dynamique](#)

⁵ Les images proposées dans les fiches sont produites par l'IA

Références bibliographiques

1. Agence nationale d'appui à la performance, Arnaud A, Mavounia B, Péron P, Ptakhine E. Coopérer ne va pas de soi ! Comment créer la confiance entre partenaires. Paris: ANAP; 2018.
<https://anap.fr/s/article/cooperation-publication-2447>
2. Andres C, Cook LL, Spenceley S, Wedel R, Gelber T. Améliorer les soins primaires. La continuité est une question de relations. *Can Fam Physician* 62(2):e57–e60.
3. Ashcroft R, Bobbette N, Moodie S, Miller J, Adamson K, Smith MA, Donnelly C. Strengthening collaboration for interprofessional primary care teams: Insights and key learnings from six disciplinary perspectives. *Healthc Manage Forum* 2024;37(1_suppl):68S-75S.
<http://dx.doi.org/10.1177/08404704241266763>
4. AvecSanté. Guide de la coordination en équipes de soins primaires. Paris: AvecSanté; 2021.
https://avecsante.fr/wp-content/uploads/2024/07/2_-Guide-du-Coordo-MSP_AVECSante-2021.pdf
5. Averlant L, Calafiore M, Puisieux F, Ramez C, Sarrazin F, Lotin M, *et al.* Barriers and Facilitators in the Uptake of Integrated Care Pathways for Older Patients by Healthcare Professionals: A Qualitative Analysis of the French National "Health Pathway of Seniors for Preserved Autonomy" Pilot Program: Barriers and Facilitators for Adhesion of Healthcare Professionals in Integrated Care for Older Patients: A Qualitative Assessment Based on the French National Experiment: 'Health Pathway of Seniors for Preserved Autonomy' (PAERPA). *Int J Integr Care* 2021;21(2):7.
<http://dx.doi.org/10.5334/ijic.5483>
6. Brault I, Kilpatrick K, D'Amour D, Contandriopoulos D, Chouinard V, Dubois CA, *et al.* Role clarification processes for better integration of nurse practitioners into primary healthcare teams: a multiple-case study. *Nurs Res Pract* 2014;2014:170514.
<http://dx.doi.org/10.1155/2014/170514>
7. Bury AE. Dynamiques de collaborations interprofessionnelles et bien-être au travail. Le cas de deux maisons de santé pluriprofessionnelles ? [Master MAE Management des organisations de santé et médico-sociales]. Strasbourg: Université de Strasbourg; 2022.
8. Colau H, Ramsay K, Perreau L, Meininger CA, Michon L. La voix de l'utilisateur. Les équipes prêtent-elles vraiment l'oreille ? [Dossier]. *Concours Pluripro* 2024;148(40):22-33.
9. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care* 2005;19 Suppl 1:8-20.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820500081604>
10. Dellafiore F, Guardamagna L, Haoufadi S, Cicognani A, De Mola A, Mazzone B, *et al.* Interprofessional Collaboration in Primary Healthcare: A Qualitative Study of General Practitioners' and Family and Community Nurses' Perspectives in Italy. *Healthcare (Basel)* 2025;13(21).
<http://dx.doi.org/10.3390/healthcare13212794>
11. Fédération hospitalière de France. Renforcer les liens ville-hôpital Paris: FHP; 2018.
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/rapport-fhf-renforcer-le-lien-ville-hopital-mars-2018/>
12. La Fonda fabrique associative. Faire ensemble. Guide méthodologique Paris: La Fonda; 2022.
<https://fonda.asso.fr/ressources/guide-methodologique-du-faire-ensemble>
13. Ljungholm L. Patients' experiences of continuity of care. What is needed and how can it be measured? [Health and Caring Science]. : Linnaeus University; 2023.
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1800217/FULLTEXT01.pdf>
14. Ljungholm L, Arestedt K, Fagerstrom C, Djukanovic I, Ekstedt M. Measuring patients' experiences of continuity of care in a primary care context-Development and evaluation of a patient-reported experience measure. *J Adv Nurs* 2024;80(1):387-98.
<http://dx.doi.org/10.1111/jan.15792>
15. Misra V, Sedig K, Dixon DR, Sibbald SL. Donner la priorité à la coordination des soins de santé primaires. *Can Fam Physician* 2020;66(6):e165-e70.
16. Pullon S, Morgan S, Macdonald L, McKinlay E, Gray B. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: A multiple case study. *J Interprof Care* 2016;30(6):787-94.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2016.1220929>
17. Rawlinson C, Carron T, Cohidon C, Arditi C, Hong QN, Pluye P, *et al.* An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. *Int J Integr Care* 2021;21(2):32.
<http://dx.doi.org/10.5334/ijic.5589>
18. Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. Offre et accès aux soins primaires. Quels rôles des villes et intercommunalités ? . Rennes: Réseau français des Villes-Santé de l'OMS.
<https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2023/02/Offre-et-acces-aux-soins-primaires.pdf>
19. San Martin-Rodriguez L, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care* 2005;19 Suppl 1:132-47.
<http://dx.doi.org/10.1080/13561820500082677>
20. Sirimsi MM, De Loof H, Van den Broeck K, De Vliegheer K, Pype P, Remmen R, Van Bogaert P. Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. *BMJ Open* 2022;12(10):e062111.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062111>
21. Vuattoux P, Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé. Petit guide de la participation en santé de proximité. Version 1. Paris: FéMaSaC; FFMPs; 2015.
<https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2018/11/le-petit-guide-de-la-participation-en-sante-de-proximite-ffmps.pdf>

22. Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *Int J Nurs Stud* 2008;45(1):140-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.015>

Contributeurs

Ce document a été élaboré par la HAS, avec la contribution des personnes citées ci-dessous qu'elle remercie. Il a été adopté par les instances de validation de la HAS.

Le projet a été mené en co-pilotage entre la HAS et l'École des hautes études de santé publique, avec Mme Béatrice Allard Coualan. La phase test a été conduite en partenariat avec France Assos Santé Bretagne, la structure régionale d'appui Bretagne, la CAPPS, l'ARS Bretagne et Concours pluripro.

1. Équipe projet HAS

Laetitia May-Michelangeli, cheffe de service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (SEVOQSS)

Yasmine SAMI, cheffe de projet, évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (SEVOQSS)

Marième Anne, assistante, service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (SEVOQSS)

Renée Cardoso, assistante documentaliste, service documentation et veille

Carole GEREYS, présidente AVEC Santé Bretagne, 35

Gilles DENIS, directeur d'établissement, association Le Parc, 35

Éric HENRY, médecin et coordinateur CPTS du Pays d'Auray, 56

Pascal JARNO, médecin, coordinateur CAPPS Bretagne

Anne LE GAGNE, médecin et directrice des projets de formations au management et leadership, EHESP, 35

David LE GOFF, directeur de l'hospitalisation, de l'autonomie et de la performance, ARS Bretagne, 35

Vincent MOREL, directeur adjoint en charge des relations ville-hôpital, CH Brocéliande et CPTS Menez Are Sizun, 29

Florence MILLE, chargée de mission chez ARS Bretagne, 35

Fabienne NASSAR, chargée de projet, coordination régionale des caisses d'assurance maladie de Bretagne, 35

Estelle RABUT, patiente partenaire, co-présidente de l'association Proxima, 35

Karen RAMSEY, directrice du pôle magazines, Concours pluripro, 75

Laura RIOS GUARDIOLA, ingénierie territoriale en santé, coordinatrice CPTS Menez Are, 29

Claire TERRA, médecin, centre de santé de Louvigné-du-Désert, 35

Marie VANESSA, coordinatrice régionale de France Assos Santé Bretagne, 35

Éric VAN MELKEBEKE, pédiatre, maison médicale Ker Louis, 22

2. Contributeurs externes

La HAS fait appel à des contributeurs extérieurs en tenant compte des expertises recherchées. Elle peut procéder à des appels à candidatures ou les solliciter directement ou indirectement par l'intermédiaire d'organismes ou d'associations particulièrement concernés par le sujet traité.

Copilotage du projet

Béatrice ALLARD COUALAN, médecin, co-pilote du programme PACTE à l'EHESP, 35

3. Parties prenantes sollicitées

Ludovic ALLAUX, directeur adjoint qualité et performance, ARS Bretagne, 35

Valérie BERTRAND, infirmière et présidente de GECCO Lib', 35

Mathieu CAILLEAU, délégué régional FACS Bretagne, 35

Jacques Olivier DAUBERTON, médecin, conseiller HAS, 93

Élisabeth ETOUBLEAU, directrice, GECCO Lib', 35

Arnaud GANNE, responsable du département organisation et coordination des soins, ARS Bretagne, 35

Participants à la phase test

Béatrice ALLARD COUALAN, médecin, co-pilote du programme PACTE à l'EHESP, 35

Christophe BEATRIX, référent de parcours, DAC'TIV, 56

Sébastien BELLEC, kiné et président du pôle de santé pluridisciplinaire, 35

Valérie BERTRAND, infirmière et présidente de GECO Lib', 35

Émeline BIRON, chargée de projet, URPS IDEL, 35

Charlotte BONDU, patiente partenaire, chargée de mission partenariats, CAPPS Bretagne, 35

Marie BRIAND, référente de parcours, DAC'TIV, 56

Mathieu CAILLEAU, délégué régional FACS Bretagne, 35

Clarie CASTELLAN, chargée de mission à la filière gériatrique, et comité régional AMDR de Bretagne, 35

David CHAMBOND, directeur du CH de Fougères, 35

Mme Pauline CHAUVIN, infirmière en MSP, 35

Géraldine CHEMIN, référente de parcours, DAC'TIV, 35

Hervé COUEPEL, médecin généraliste, MSP, 35

Eva CROCHET, coordinatrice MSP, pôle de la Vaunoise, 35

Karine DELAGREE TRUFFAUT, infirmière libérale, MSP, 35

Stéphane DE MOUZON, facilitateur graphique, 75

Gilles DENIS, directeur d'établissement, association Le Parc, 35

Catherine DESHOUX, directrice, UGECAM Bretagne-Pays de la Loire

Élisabeth ETOUBLEAU, directrice, GECO Lib', 35

Adeline GOES, diététicienne, MSP Brocéliande, 35

Isabelle GOVEN, infirmière et directrice SSIAD, Plélan/Maure, 35

Nolwenn GUEGUEN, directrice du gérontopôle KOZH Ensemble, 35

Sabrina GUEMENE, coordinatrice MSP Iffendic, 35

Maëva GUERIN, chargée de mission, GECO Lib', 35

Jean-François HELLEUX, patient partenaire

Émilie HENRY, directrice, Pays de Brocéliande, 35

Stéphanie HOUIT, infirmière de coordination en cancérologie, DAC'TIV, antenne de Brocéliande, 35

Pascal JARNO, médecin, coordonnateur SRA CAPPS Bretagne, 35

Fanny JEHANNO, directrice référente de la filière sanitaire, CH de Redon, 35

Anne KERAUDEN, patiente partenaire, association Proxima, 35

Arnaud LAURANS, directeur santé publique et handicap de la ville, 35

Anne LE GAGNE, médecin et directrice des projets de formations au management et leadership, EHESP, 35

Stéphanie LE GRAND, directrice CPTS Marches de Bretagne, 35

Maud LE RIDANT, patiente partenaire

Muriel LE TONQUEZE, CH de Pontivy, 56

Michel LEDUC, patient partenaire, 35

Noémie LELIEVRE, directrice, CPTS de Brocéliande, 35

Mikael MARHIC, coordinateur, CPTS de Brocéliande, 35

Laetitia MAY MICHELANGELI, médecin, cheffe de service, SEVOQSS, HAS, 93

Mickaël MEUROU, président CPTS Pays des Rohan, 56

Hélène MOCQUARD, cheffe de projet interterritorial, DAC'TIV, 35

Sylvie MONBOUSSIN, patiente partenaire

Vincent MOREL, directeur adjoint en charge des relations ville-hôpital, CH Brocéliande et CPTS Menez Are Sizun, 35

Rachel QUIBLIER, patiente partenaire

Estelle RABUT, patiente partenaire, co-présidente de l'association Proxima 35

Karen RAMSEY, directrice du pôle magazines, Concours pluripro, 75

Mme Hélène RIVAL, infirmière libérale, Monterblanc

François-Xavier SCHWEYER, docteur en sociologie et enseignant chercheur à l'EHESP, 35

Sylvaine TETARD, représentante des usagers, CH de Fougères, 35

Marie VANESSA, coordinatrice régionale de France Assos Santé Bretagne (union d'associations de patients)

Abréviations et acronymes

ARS	Agence régionale de santé
CAPPS	Coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en santé
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDS	Centre de santé
CH	Centre hospitalier
CLS	Contrat local de santé
COVID	<i>Coronavirus Disease</i>
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
EHESP	École des hautes études en santé publique
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESMS	Établissements et services sociaux et médico-sociaux
FACS	Fédération des acteurs de la coordination en santé
HAS	Haute Autorité de santé
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
PRS	Projet régional de santé
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SRA	Structure régionale d'appui
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile

Retrouvez tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

