

V. CONCLUSION

Cette thèse avait pour objectif d'analyser les modalités de communication entre les médecins de ville et les médecins hospitaliers en Alsace. À travers une méthodologie mixte associant des questionnaires ayant permis d'interroger 106 médecins de ville et hospitaliers d'Alsace, et des entretiens avec des acteurs institutionnels du territoire, notre étude a permis de connaître les moyens de communication utilisés par les médecins, d'évaluer la qualité de leur relation, de cerner leurs attentes et d'identifier les initiatives locales existantes.

Ce travail s'inscrit dans un projet régional et vient compléter les deux thèses portant sur la communication en Champagne-Ardenne et en Lorraine, soutenues respectivement en octobre 2023 et en mai 2024. Cette thèse, qui a été retardée en raison d'un changement de thésarde, apporte un point final à ce travail collectif. Ce retard nous a contraints à travailler sur des données déjà anciennes puisque les questionnaires ont été diffusés entre mai et juillet 2023. Les entretiens réalisés entre avril 2025 et janvier 2026 nous ont permis de compléter ces données avec des informations plus récentes et d'observer l'évolution de la situation en deux ans. Toutefois cette progression semble lente car nous n'avons pas constaté d'évolution majeure entre le début et la fin de ce travail. La comparaison avec les travaux menés en Lorraine et en Champagne-Ardenne montre des résultats similaires. Nos résultats sont donc assez homogènes et montrent que les problématiques sont sensiblement les mêmes dans l'ensemble de la région Grand Est.

Les résultats montrent une relation jugée moyenne par les médecins interrogés, qui mentionnent un manque de coordination et un sentiment d'isolement. Si les relations interpersonnelles sont décrites comme satisfaisantes lorsqu'elles existent, le cadre organisationnel ne semble pas permettre une coopération fluide. Cette dissociation entre la perception positive des relations humaines et négative du fonctionnement institutionnel suggère que les difficultés du lien ville-hôpital sont avant tout structurelles.

La communication apparaît comme un point de fragilité majeur. Les médecins interrogés utilisent principalement le téléphone, qui est perçu comme le moyen le plus efficace pour communiquer. À

l'inverse, les outils numériques institutionnels sont peu utilisés pour les échanges directs. Le DMP, malgré son déploiement ancien, reste très peu utilisé et jugé inadapté à la communication interprofessionnelle. Ces constats traduisent un décalage entre les outils promus au niveau national et leur appropriation concrète sur le terrain.

Les attentes exprimées par les médecins sont assez homogènes : simplifier les outils, avoir accès à des formations, favoriser le contact direct, développer des temps de rencontre et mieux valoriser le travail de coordination. Plus qu'une multiplication des dispositifs, les médecins attendent une meilleure organisation du système de soins et un retour à une relation de confiance entre la ville, l'hôpital et les institutions.

L'étude met également en évidence des divergences de perception entre médecins de ville et médecins hospitaliers, notamment concernant le recours aux urgences et l'implication respective de chaque secteur. Ces tensions s'inscrivent dans un contexte plus large de pénurie médicale, de surcharge de travail et de dégradation des conditions d'exercice qui touche l'ensemble du système de santé. Elles alimentent des incompréhensions réciproques, alors même que les médecins partagent des constats et des objectifs communs.

Malgré ces constats, ce travail met en lumière plusieurs leviers d'amélioration concrets. Les circuits d'adressage direct, la téléexpertise, la dématérialisation des courriers ou encore l'organisation de rencontres interprofessionnelles représentent autant de réponses pertinentes aux besoins exprimés par les médecins. Leur efficacité dépend de leur appropriation par les professionnels de santé et de leur intégration dans leur pratique quotidienne. Cela repose sur la fiabilité des outils proposés, leur simplicité d'utilisation, l'identification claire des interlocuteurs et la reconnaissance du temps consacré à la coordination. Les initiatives locales décrites montrent qu'une amélioration du lien ville-hôpital est possible lorsque les projets sont construits à partir des besoins du terrain et portés par une volonté collective.

En définitive, cette étude souligne que le renforcement du lien ville-hôpital constitue un enjeu majeur pour la qualité et la continuité des soins. Son amélioration ne pourra toutefois se faire sans une

meilleure adéquation entre les politiques de santé et les besoins réels des médecins. Les expériences locales mises en évidence dans ce travail offrent des perspectives encourageantes et pourraient servir de base à une meilleure organisation de la coopération entre la médecine de ville et l'hôpital.

Enfin, il ne faut pas oublier que la relation ville-hôpital ne se limite pas aux médecins. Beaucoup d'autres acteurs du système de santé y jouent un rôle. Il serait intéressant de recueillir le ressenti et les attentes des autres professionnels de santé, notamment des pharmaciens, des infirmiers et des autres paramédicaux dans des études ultérieures afin de mieux comprendre la situation dans sa globalité. Il serait également intéressant de répéter cette étude dans quelques années afin d'évaluer l'évolution du lien ville-hôpital et l'impact des mesures mises en place.

VU et approuvé
Strasbourg, le 05 MARS 2026...
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean-SIBILLA



VU
Strasbourg, le 16 09 2026
Le président du jury de thèse
Professeur E. ANDRES

Professeur Emmanuel ANDRES
Spécialiste en Médecine Interne
Professeur des Universités / Praticien Hospitalier
Président de la C.M.E.
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Service de Médecine Interne - Hôpital de Hautepierre
tél. : 03 88 12 71 33 ou 03 88 12 71 26
Email: emmanuel.andres@chru-strasbourg.fr
N° IRPPS: 110 3435361