

Faculté de **médecine**

maïeutique et **sciences** de la **santé**

Université de Strasbourg

Université

de Strasbourg

Communication Ville - Hôpital dans la région Alsace

THÈSE PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Soutenue le 10 avril 2026 par Valentine CLAUDE
Sous la direction de Dr Claude BRONNER et Dr Romain HELLMANN

SOMMAIRE

- Introduction
- Objectif
- Matériels et méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion



Introduction

Communication

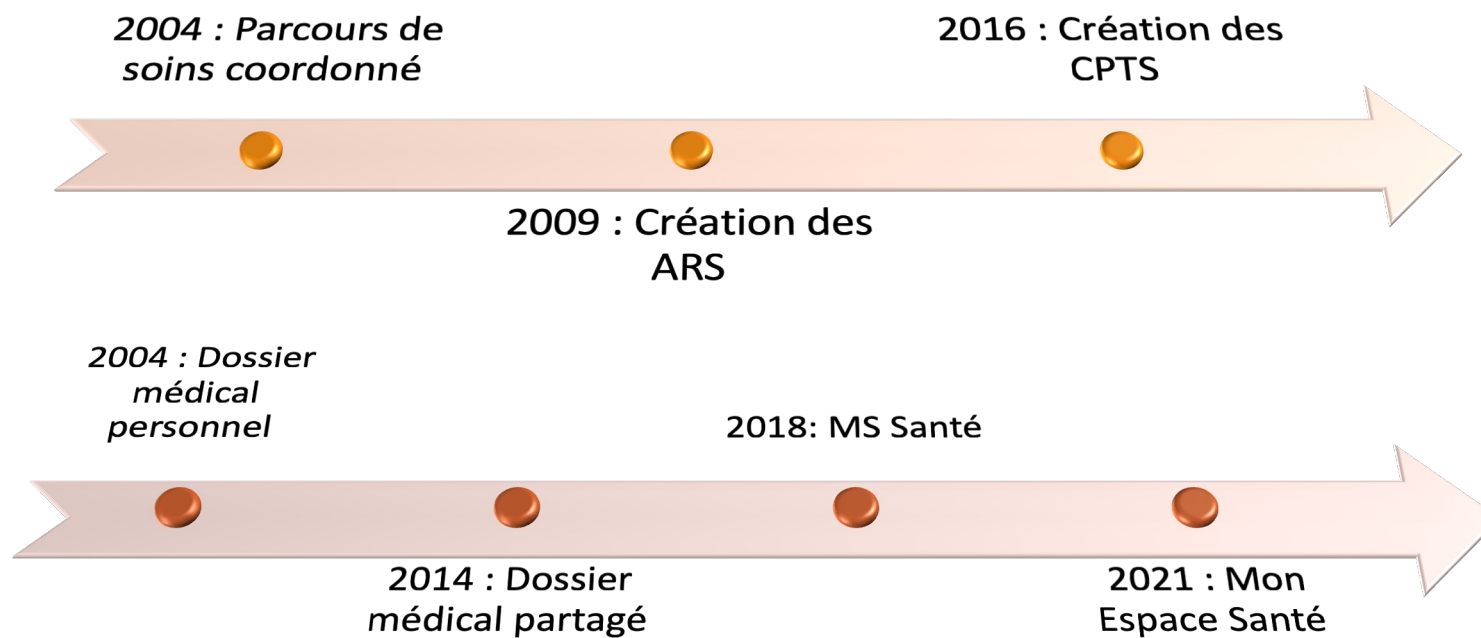
Enjeu majeur pour la qualité et la sécurité des soins

Continuité des soins

→ Capacité du système de santé à assurer aux patients une prise en charge cohérente et coordonnée dans le temps



Introduction



Sources : Loi relative à l'Assurance Maladie, 2004 ; Loi HPST, 2009 ; Loi OTSS, 2016 ; Ministère de la Santé

Introduction

Difficultés récurrentes :

- ❖ Comptes-rendus d'hospitalisation tardifs et incomplets
- ❖ Manque d'interlocuteurs identifiés
- ❖ Difficultés à joindre les médecins hospitaliers
- ❖ Faible reconnaissance du rôle du médecin traitant
- ❖ Mauvaise appropriation des outils numériques

Peu de données sur le ressenti des médecins hospitaliers comparativement aux généralistes

Sources : Nazroo, 2020 ; Masson, 2018 ; Gloriot, 2017 ; Ricord, 2022

Le Projet Ville - Hôpital

Contexte

- Projet porté par des acteurs institutionnels
- Objectif : Améliorer la coordination des soins

Approche régionale en 3 parties



Place de cette thèse

- Analyse de la partie Alsace
- Finalisation du travail collectif

Acteurs impliqués

- URPS ML Grand Est
- ARS Grand Est
- Conférence des présidents de CME et de CMG

Objectif principal

Établir un état des lieux des moyens de communication et de coordination utilisés entre médecins libéraux et médecins hospitaliers en Alsace

Objectifs secondaires

Identifier leurs attentes, repérer les initiatives régionales intéressantes et comparer le point de vue des médecins de ville et des médecins hospitaliers

Matériels et méthodes

Design de l'étude

- Observationnelle
- Descriptive
- Transversale

2 questionnaires à destination des médecins de ville et hospitaliers envoyés de mai à juillet 2023

- Questions à choix multiples
- Questions à réponses libres

Population étudiée

- Médecins généralistes libéraux
- Médecins hospitaliers de toute spécialité

Entretiens réalisés entre 2025 et janvier 2026

- 3 acteurs institutionnels du territoire
- Durée moyenne : 55 min

Matériels et méthodes

ANALYSE QUANTITATIVE

Questions à choix multiples

- Description sociodémographique
- Stratification sur le type d'exercice
- Analyse descriptive
- Tests statistiques univariés
- Comparaison médecins de ville et médecins hospitaliers

ANALYSE QUALITATIVE

Commentaires libres

- Analyse thématique
- Méthode inductive
- Codage des données
- Identification de thèmes récurrents

Entretiens

- Objectif descriptif
- Identification des initiatives locales

Résultats

Profil socio-démographique

106 médecins
alsaciens

50 médecins
généralistes libéraux

56 médecins
hospitaliers

Âge moyen → 49,3 ans
Femmes : 62 %
Hommes : 38 %
74 % → Bas-Rhin

Âge moyen → 49,7 ans
Femmes : 48 %
Hommes : 52 %
64 % → Haut-Rhin
61 % → hôpital Mulhouse

Commentaires libres : **300 réponses**
Médecins de villes → 217 réponses
Médecins hospitaliers → 173 réponses

Résultats

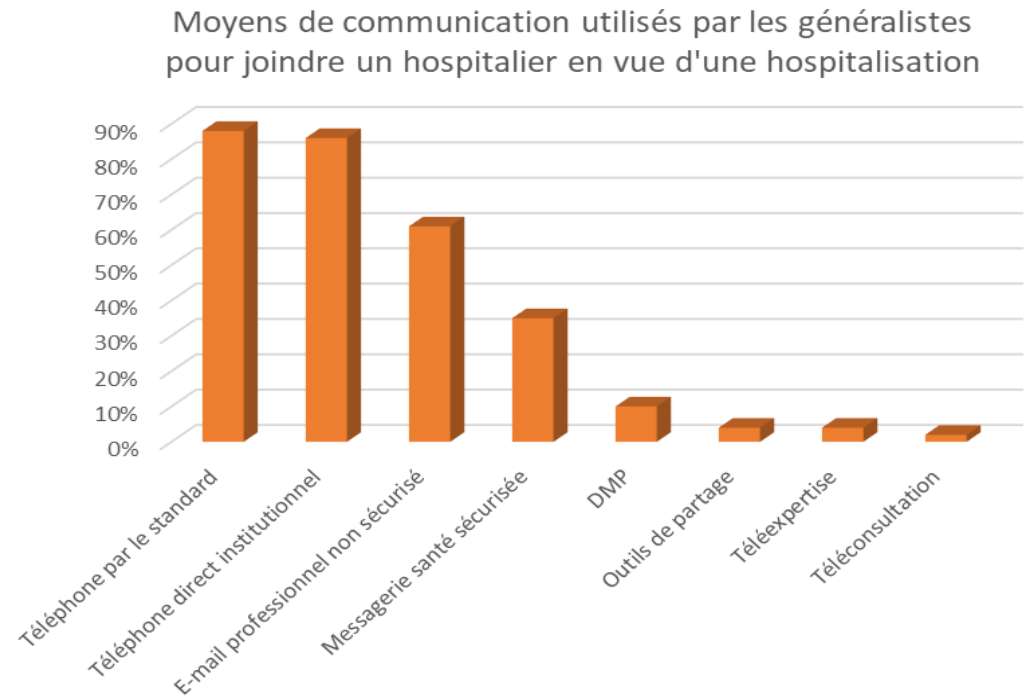
Etats des lieux des moyens de communication et de coordination

Téléphone = le plus utilisé

« Toute admission devrait être discuté de médecin à médecin par téléphone - en aucun cas par fax - en aucun cas par mail. [...] » (MH)

2^e = adresse mail **non sécurisée**

→ Outils numériques peu utilisés



Résultats

Les médecins sont-ils satisfaits de la relation ville-hôpital ?

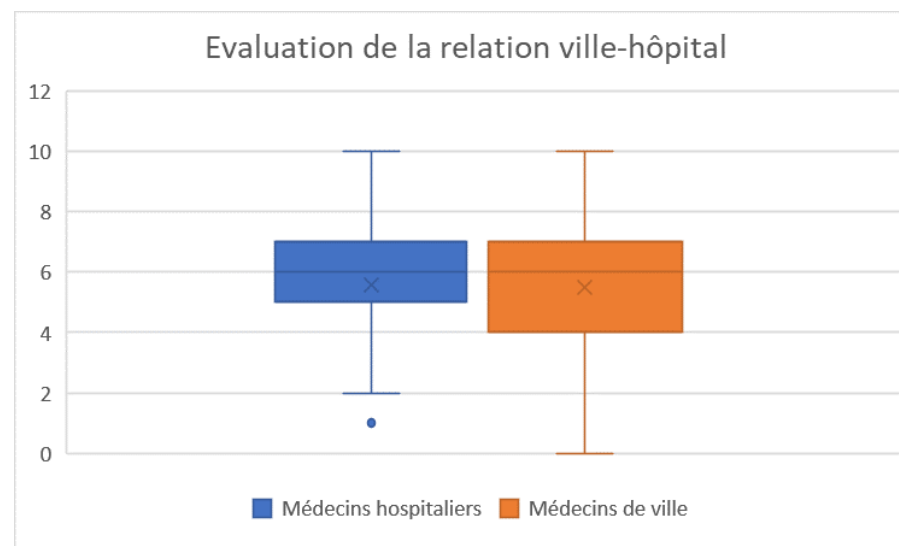
Note moyenne

Médecins de ville → 5,5/10

Médecins hospitaliers → 5,6/10

Pourtant :

81 % des médecins de ville et 74 % des médecins hospitaliers jugent leurs relations excellentes



Résultats



Comment décrivent-ils cette relation ?

➤ Relations personne-dépendantes et variables d'un établissement à l'autre

*« Les relations entre les praticiens dépendent des **personnes** et non pas de "l'hôpital" certaines relations sont excellentes et d'autres nulles. Certains praticiens communiquent et pas d'autres. [...] D'où les bonnes et mauvaises relations » (MG)*

Résultats



Comment décrivent-ils cette relation ?

➤ Bonnes relations à condition d'établir un contact direct

- ✓ Amélioration de la communication après une rencontre physique ou en visioconférence
→ Pour 60 % des généralistes et 65 % des hospitaliers

« [...] La seule chose qui marche un peu c'est le **contact direct** si on arrive à l'établir. » (MH)

« Très bonnes relations avec les médecins de ville, du moment **qu'on prend la peine** d'entrer en contact avec eux [...] » (MH)

Résultats



Comment décrivent-ils cette relation ?

➤ Manque de coopération et difficultés à établir ce contact

« Difficulté à joindre nos confrères quand nous ne disposons pas de leur 06 ou leur adresse mail » (MH)

« L'hôpital gère très mal l'hôpital n'a pas Apicrypt... l'hôpital ne fait pas suivre les examens complémentaires aux médecins traitants [...] l'hôpital ne sait transmettre les examens de labo jusqu'en ville (non mais allo on est en 2023) » (MH)

- **Manque de relation** : 74 % des généralistes et 61 % des hospitaliers
- **Sentiment d'isolement** : 74 % des généralistes et 55 % des hospitaliers
- **Difficultés à trouver un correspondant hospitalier / libéral** : 43 % des généralistes et 35 % des hospitaliers

Résultats



Limites du téléphone

➤ **Chronophage**

« *Contacter un confrère hospitalier est très **chronophage** (au moins 15 min), j'y renonce trop souvent pour cette raison* » (MG)

➤ **Intermédiaires multiples**

« *Avoir un **nombre incalculable d'intermédiaires** entre les médecins de ville et hospitaliers n'est je pense pas une bonne idée.* » (MG)

➤ **Dépendant de la présence d'un secrétariat**

« *De plus en plus difficile d'avoir un contact avec les médecins traitants (**plus de secrétariat** messages répondeur sans possibilité de laisser soi-même un message)* » (MH)

→ Seulement 42 % des médecins généralistes ont un secrétariat physique

Résultats



Freins à l'utilisation des outils numériques

➤ **Manque d'information**

« Trop d'outils tue l'outil » (MG)

➤ **Peu adaptés**

➤ **Peu fiables**

« Pléthore d'outils (DMP- jamais utilisé, vidéoconférences- plutôt des mauvaises expériences, [...]) qui finalement risquent de pénaliser la communication directe » (MH)

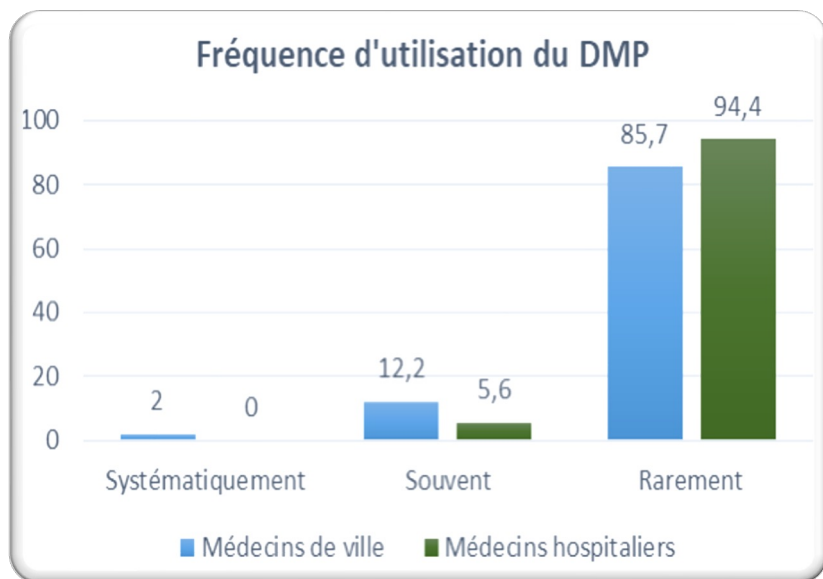
➤ **Trop nombreux et hétérogènes**

➤ **Manque d'ergonomie**

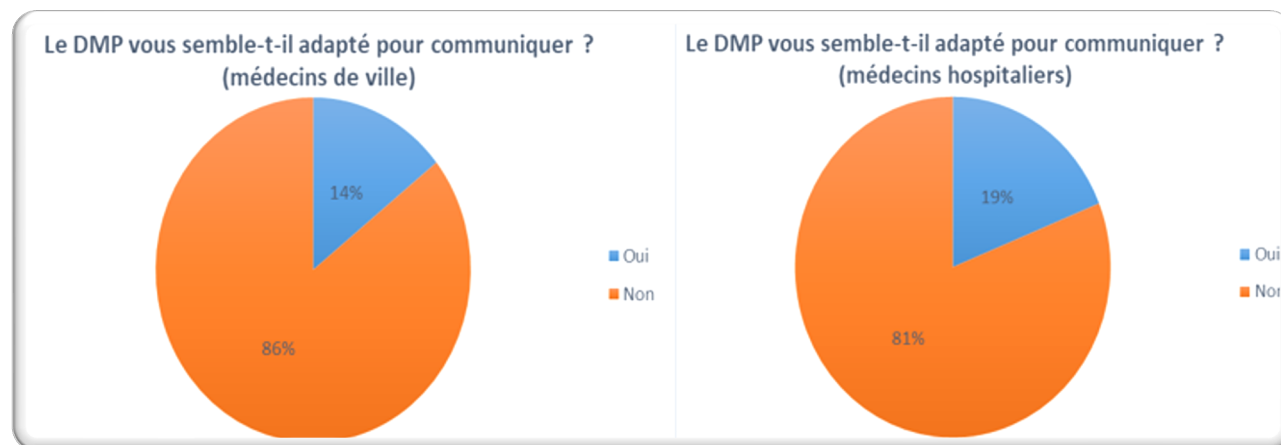


Résultats

Exemple du DMP



« [...] De toute façon je considère que le principe même du DMP est une **vaste fumisterie** et que cela ne peut aboutir à terme qu'à un **recueil de données fouteurs** [...] » (MG)



Résultats

Différences de perception et tensions entre secteurs



Différence significative de perception sur l'adressage fréquent aux urgences :

Médecins hospitaliers : 51 %

Médecins de ville : 16 %

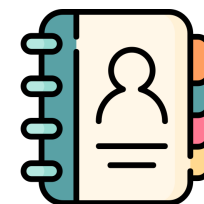


« **RIEN A ESPERER DE LA VILLE** » (MH)

« *Tout le monde est débordé en ville comme à l'hôpital avec la désagréable impression que certains médecins considèrent que les médecins hospitaliers ont "plus le temps" ou d'autres se **déchargent des patients vers l'hôpital sans se poser de questions ou chercher à y répondre.*** » (MH)

« *Les hospitaliers ne voient pas les libéraux comme une prolongation de leurs soins en ville [...]. **La fracture est trop profonde pour se refermer [...]*** » (MG)

Résultats



Attentes

➤ Facilitation du contact direct

« **Annuaire avec numéros direct** des spécialistes pour s'appeler en direct ou organiser un rendez-vous en visio [...] » (MG)

« Avoir un **réfèrent** hospitalier pour que le réfèrent ville puisse communiquer » (MG)

« Plus de facilité à joindre les médecins libéraux, par exemple en mettant en place des **lignes spécifiques** dédiées aux professionnels de soins » (MH)

Résultats



Attentes

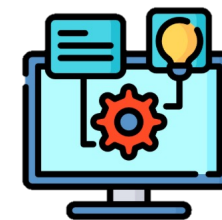
➤ Rencontres régulières

« Investir dans les **rappports physiques** (un nom - un visage)... » (MH)

« Les **réunions de concertation** sont un point positif parce qu'elles permettent de se connaître et facilitent les contacts ultérieurs » (MG)

« [...] **Soirée de formation** avec des professionnels hospitaliers pour présenter les équipes » (MG)

Résultats



Attentes

➤ Optimisation des outils numériques

« [...] Il faudrait aussi des outils plus **performants**, qui ne rament pas, **ergonomiques** [...] » (MG)

« [...] **Communication** sur les outils déjà existants [...] » (MG)

« Usage d'un **outil unique** de communication pour tous les acteurs d'un même territoire. [...] » (MG)

« Favoriser la **téléexpertise** avec visio incluse » (MG)

Résultats



Attentes

➤ Parcours de soins plus efficient

« [...] Une **filière bien définie** pour les partages **d'avis** et les demandes **d'hospitalisation direct** programmée dans chaque service [...] » (MG)

« **Transfert automatique du compte rendu** clinique et examen complémentaires faits aux urgences au médecin traitant [...] » (MH)

Résultats



Attentes

➤ Moyens humains et financiers supplémentaires

« PLUS DE MEDECINS FORMES SVP » (MH)

« [...] Libérons les soignants de leur tâche "papier" [...] » (MG)

« [...] Rémunérer la communication (au début) pour instaurer des habitudes. » (MG)

Discussion

Résultats comparables en Lorraine et en Champagne-Ardenne

Relation jugée moyenne

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| ▪ Lorraine : | ▪ Champagne-Ardenne |
| → Généralistes : 5,1/10 | → Généralistes: 5/10 |
| → Hospitaliers : 6,3/10 | → Hospitaliers : 5,8/10 |

- ✓ Relations excellentes → plus de 60 %
- ✓ Communication insatisfaisante plus marquée pour les généralistes
- ✓ Utilisation du téléphone majoritaire
- ✓ Peu d'utilisation des outils numériques

Quelques nuances

- Perception de la relation plus favorable par les hospitaliers lorrains et champenois
- ✗ Pas de différence dans l'évaluation du recours aux urgences

Sources : Coppée, 2023 ; Paschy, 2024

Discussion

Comparaison avec d'autres études

- Difficultés observées non spécifiques au Grand Est
- Peu d'évolution dans le temps

• La communication Ville-Hôpital en 2016 :
Constats et pistes d'amélioration
→ Résultats comparables concernant la
qualité de la communication et les moyens
de communication utilisés

• Point de vue des médecins généralistes
du bassin minier concernant les voies
d'améliorations de la collaboration avec
le CH de Montceau-Les-Mines en 2023
→ Mêmes constats

Sources : Signol, 2016 ; Jacqmin, 2023

Discussion

Une coordination entravée par une organisation peu lisible et insuffisamment structurée

✘ Absence de circuits clairs
→ **Coordination insuffisamment structurée**

La coordination repose sur :

- Relations interpersonnelles
- Réseaux informels

Multiplication des outils

- Manque de communication
- Manque de formation
- Inadéquation avec les besoins du terrain

→ **Mauvaise appropriation**

Mise au point 2021 sur le DMP à partir d'une enquête de 2019 auprès de 2487 médecins généralistes :

- Accès régulier au DMP : 11 %
- Favorable au DMP 80 %

Discussion

Des tensions entre ville et hôpital inscrites dans un système de santé sous pression

Majorité des soins non programmés gérés en ville sans recours à l'hôpital

❖ Biais de visibilité de la part des hospitaliers

70 % des patients consultant aux urgences

- Sans contact médical préalable
- Motifs relevant de la médecine générale

- Mauvaise gestion des flux
- Méconnaissance du système par les usagers

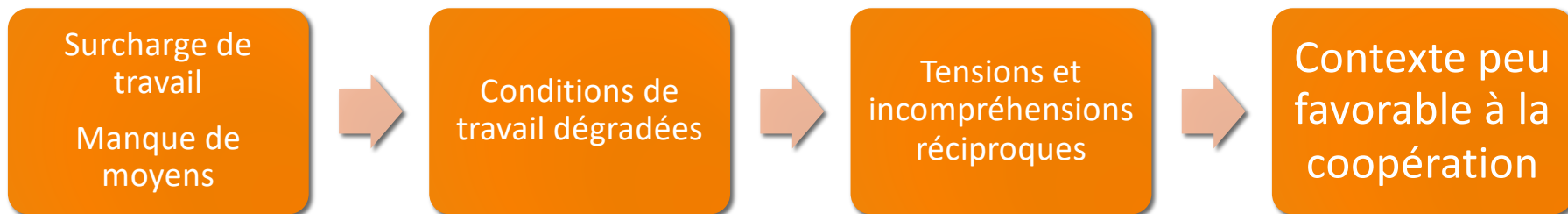
Etude BASCULE, 2023 :

- ✓ 20 à 30 % de patients réorientés depuis les urgences
- ✓ 1 à 2 consultations par semaine et par généraliste

Sources : Capelle, 2018 ; DREES, 2020 ; Bilbault et al, 2025

Discussion

Des tensions entre ville et hôpital inscrites dans un système de santé sous pression



Discussion

Qu'est-ce qu'un bon outil numérique ?
Exemple d'Omnidoc



Plateforme de téléexpertise

- ✓ Avis spécialisé
- ✓ Sécurisé
- ✓ Facilement accessible
- ✓ Réponse en quelques heures
- ✓ Acte rémunéré
- ✓ Peu chronophage
- ✓ Pas d'interruption de tâches

→ Bonne intégration dans les pratiques

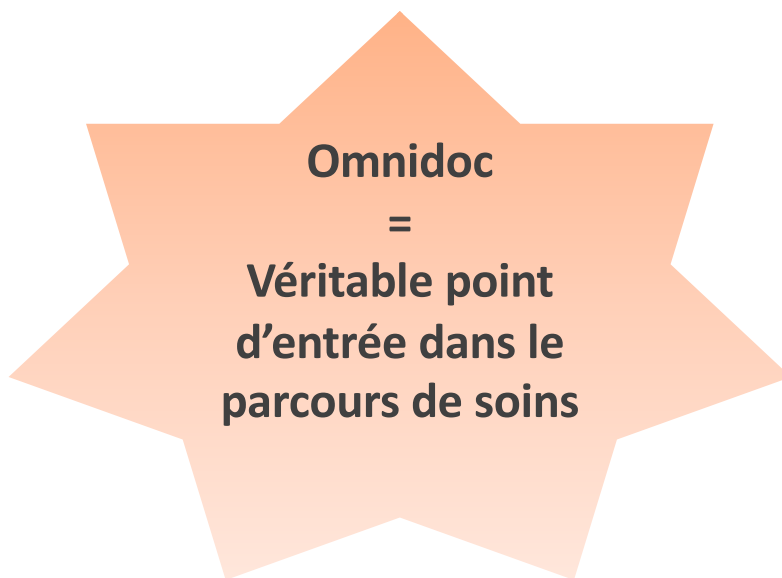


Sources : Omnidoc

Discussion

Qu'est-ce qu'un bon outil numérique ?

Exemple d'Omnidoc



Point d'entrée dans une filière d'adressage

- Dispositif PANDA : filière territoriale de gériatrie
- Accès simplifié à un avis spécialisé
- Admissions directes en gériatrie
- Via numéro unique ou Omnidoc

Sources : Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Projet PANDA

Discussion

LIMITES

- ❖ Faible effectif
- ❖ Echantillon peu représentatif
- ❖ Biais de sélection
- ❖ Quelques questions mal calibrées
- ❖ Caractère déclaratif des données
- ❖ Etude transversale et données déjà anciennes

FORCES

- ❖ Méthodologie mixte
- ❖ Ajout d'entretiens récents
- ❖ Analyse croisée des points de vue
- ❖ Cohérence des résultats à l'échelle du Grand Est

Conclusion

Relations interpersonnelles satisfaisantes

Cadre organisationnel défaillant

Outils proposés \neq Attentes des médecins

Système sous tension

Leviers d'amélioration

→ Structuration du lien

→ Meilleure lisibilité

→ Construction à partir des besoins du terrain



Merci de votre attention

