

# ÉVALUATION DU DISPOSITIF DAUM

## Dispositif d'accompagnement des usagers multiples des urgences par l'ARS Grand Est, le CHRU de Nancy et le DAC 54

### Axe politiques de santé

#### Henri BERGERON



Sociologue des organisations, PhD, HDR, directeur de recherche CNRS au Centre de Sociologie des Organisations (UMR 7116).

Doyen de l'École d'affaires publiques de Sciences Po, il est également titulaire de la Chaire « Transformation des organisations et du travail ».

#### Anne MOYAL



Sociologue des organisations, PhD, enseignante-chercheuse à l'EHESP, membre du laboratoire Arènes (UMR 6051) et chercheuse associée au Centre de Sociologie des Organisations (UMR 7116).

Elle est spécialisée sur les politiques d'organisation du système de santé et notamment les soins primaires.

#### En collaboration avec :

- **Agences Régionale de Santé Grand-Est** : Dr Romain HELLMANN, conseiller médical de la directrice générale ; Dr Arnaud ETIENNE, conseiller médical
- **Dispositif d'Appui à la Coordination 54** : Dr Eliane ABRAHAM, directrice stratégique et opérationnelle
- **CHRU de Nancy** : Pr Tahar CHOUIHED, chef du service des urgences ; Pr Nathalie THILLY, présidente de la Délégation à la recherche clinique et à l'innovation

#### Publication :

- Hellmann R., Abraham E., Thilly N., Babel O., Moyal A., Michel M., Chrusciel J., Etienne A., Sanchez S., Chouihed T., « Usagers fréquents des urgences : fondements théoriques et perspectives d'action », Annales françaises de médecine d'urgence, Vol. 16, N°1, Janv-Fev 2026.

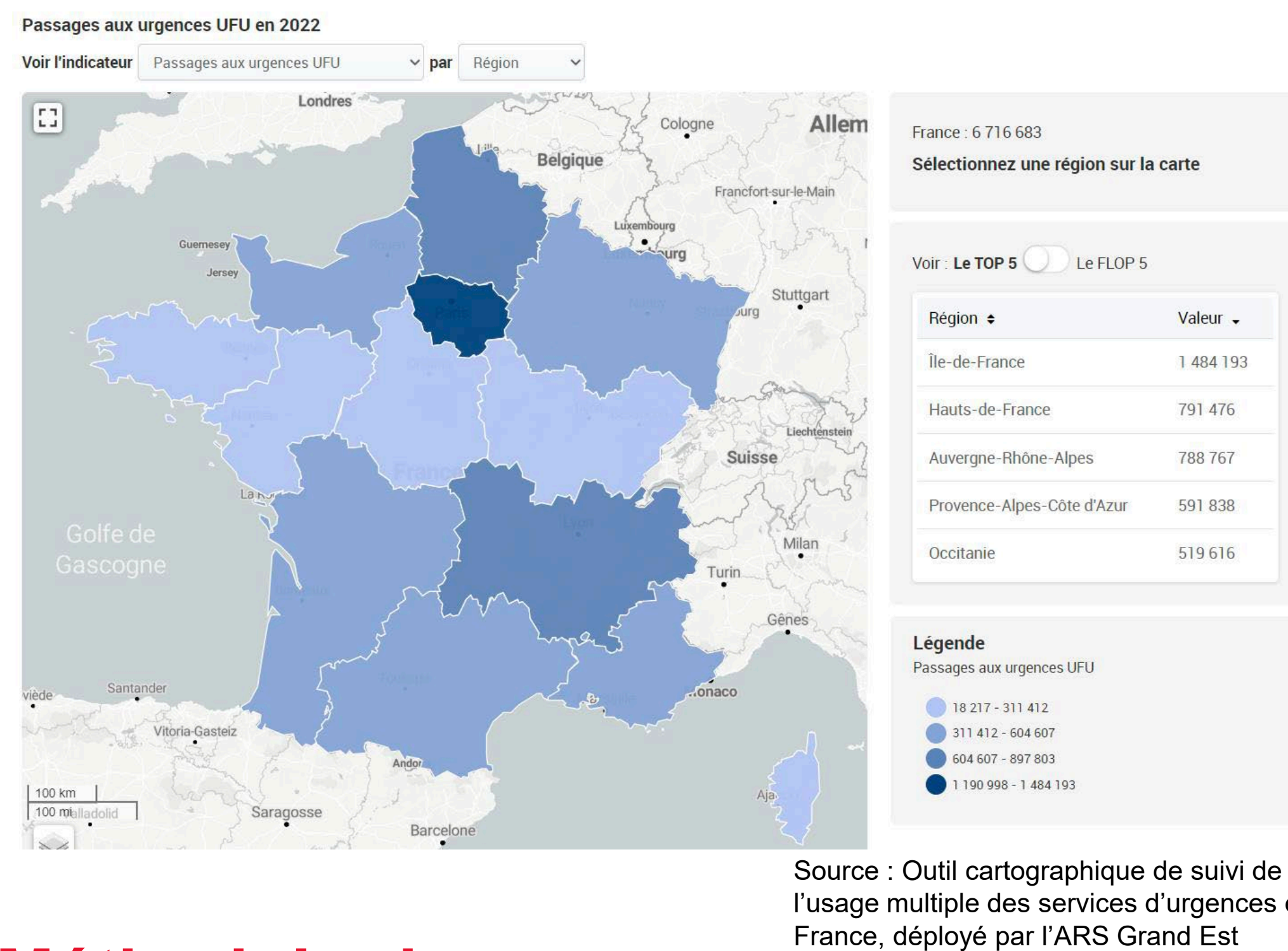
Le nombre de passage aux urgences a triplé depuis les années 1990, pour atteindre 21 millions de passages en 2019. Les utilisateurs multiples ou fréquents des urgences ou UFU (> 3 passages / an) représentent 12% des patients et 30% des consultations dans ces services. Ce phénomène pose des questions relatives à l'évolution des besoins de santé et des pratiques de recours des usagers aux services de santé, ainsi qu'à la capacité de l'hôpital à répondre à cette demande de soin et à l'articulation entre les différents acteurs du système de santé. **Comment détecter les UFU, comment comprendre ce recours aux urgences, quels sont leurs besoins et comment y répondre pour éviter certains passages (ceux ne nécessitant pas nécessairement les services d'urgence) ?**

### Contexte de l'évaluation

L'expérimentation DAUM est portée par la Direction de l'ARS Grand Est (Dr Hellmann, conseiller médical), en partenariat avec le SAU (service d'accueil des urgences) du CHRU de Nancy (Pr Chouihed) et le DAC 54 (Dr Abraham). L'objectif de DAUM est de recenser les UFU passant plus de 4x/an par le SAU, de comprendre leur parcours et de mettre en place avec le DAC des actions pour proposer une prise en charge adaptée aux besoins de chaque UFU (et permettant d'éviter les passages aux urgences réellement évitables).

La démarche évaluative a été pensée par l'ARS dès l'élaboration du projet DAUM et porte sur 3 volets, dont l'un est porté par les chercheurs du LIEPP :

- **Étude de cohorte** (01/11/2022-31/20/2023) : Pr Nathalie Thilly, CHRU.
- **Analyse médico-économique** (été 2023) : Dr Morgane Michel, APHP.
- **Évaluation de processus** (lancée en janvier 2024) : Henri Bergeron et Anne Moyal.



### Méthodologie

**Volet 1 – Étude de cohorte** : Réalisée par le CHRU en partenariat avec le DAC, cette étude s'intéresse à une cohorte de patients répondant aux critères d'éligibilité du dispositif sur 1 an (novembre 2022-octobre 2023) et adopte le modèle évaluatif REAIM (Reach; Effectiveness; Adoption; Implementation; Maintenance). Elle repose notamment sur un recueil de données via le remplissage d'un CRF (*case report form*) par les référents-parcours du DAC pour chaque UFU suivi dans le cadre de DAUM, rassemblant des données sociales et cliniques et recensant les actions réalisées et prévues pour chaque patient, constituant le plan personnalisé de coordination en santé (PPCS).

**Volet 2 – Analyse médico-économique** : Réalisée en partenariat avec l'AP-HP, cette analyse vise à calculer en temps réel les ressources consommées à chaque étape du suivi d'un UFU DAUM.

**Volet 3 – Évaluation de processus** : L'évaluation de processus réalisée par Henri Bergeron et Anne Moyal repose sur une analyse qualitative par entretiens et observations auprès des professionnels du CHRU et du DAC impliqués dans le projet DAUM, ainsi que différents partenaires du territoire (CPTS, professionnels de santé de ville, établissements sanitaires et médico-sociaux). L'objectif est d'analyser le système d'acteurs impliqués ou concernés par le dispositif DAUM et l'impact du dispositif sur leurs pratiques, ainsi que de comprendre les relations de coopération ou de conflit qui sous-tendent le déploiement du dispositif.

### Avancement du Volet 3

Entretiens semi-directifs réalisés :

- Membre du service du SAU (chef de service, assistante sociale, agente d'accueil, infirmiers et aides-soignants, médecins urgentistes)
- Directrice et référentes-parcours du DAC
- Direction de l'ARS (Directrice générale et médecin conseil)
  - Entretiens à réaliser : partenaires territoriaux

Observations réalisées :

- Séances d'observation au SAU et au DAC
- Visites d'une référente du DAC auprès d'UFU inclus dans DAUM

### Premières hypothèses

4 profil-types d'UFU semblent se dégager, d'après une première typologie du DAC, selon la problématique principale autour de laquelle s'organise la prise en charge :

- Maintien à domicile difficile (personnes âgées ou en situation de handicap, diagnostic récent de maladie grave, rare, ou chronique)
- Précarité
- Consommation (alcool, médicament, drogues)
- Psychiatrie

La grande majorité des patients identifiés par DAUM ont un médecin traitant et le recours aux urgences ne peut donc pas être imputé à l'absence d'offre de soins primaires. DAUM permet d'identifier des patients dont les situations complexes ne sont pas connues des médecins traitants et du DAC.

L'intervention du DAC est globalement bien accueillie par les partenaires du territoire (médecins traitants, établissements médicaux-sociaux...) car perçue comme complémentaire et non-concurrente, selon une logique d'appariement qui ne met pas en cause l'équilibre de captation des patients (suivant le modèle préalablement identifié par Bergeron et Castel (2010)). Toutefois, des situations complexes d'appariement (par exemple pour des patients dont aucun professionnel ne peut ou ne veut assurer le suivi) peuvent émerger et rendre difficile la mise en place d'une prise en charge adaptée.

