

LE DOSSIER DU MOIS DE L'ARTIAS

L'unité mobile d'urgences sociales (UMUS), une nouvelle structure dans le réseau d'aide sociale et sanitaire genevois

Dossier préparé par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD)

Juillet 2005

Avertissement : Le contenu des «dossiers du mois» de l'ARTIAS n'engage que leurs auteur-es

RESUME

Les situations de crise, liées à la précarité et à l'exclusion, touchent toujours plus de monde. La nécessité d'une prise en charge coordonnée des urgences sociales a donc amené le canton de Genève à créer l'UMUS, Unité mobile d'urgences sociales.

L'UMUS existe depuis octobre dernier. Elle est composée de travailleurs sociaux et d'infirmiers, qui interviennent en binôme, toutes les nuits, les week-ends et les jours fériés.

L'UMUS prend le relais des professionnels de l'urgence dans des situations de crise, pour des besoins imprévisibles et non planifiés. Son rôle est ponctuel et complémentaire au dispositif sociosanitaire existant.

Bilan et exemples concrets après 9 mois d'existence....

RIASSUNTO

Le situazioni di crisi, legate alla precarietà ed all'esclusione, concernono un sempre maggior numero di persone. La necessità di una presa a carico coordinata delle urgenze sociali a dunque spinto il Canton Ginevra a creare l'UMUS, Unità mobile delle urgenze sociali. L'UMUS esiste dallo scorso ottobre. E' formata da assistenti sociali e infermieri, che intervengono in tandem tutte le notti, i fine settimana e i giorni festivi.

L'UMUS sostituisce i professionisti dell'urgenza nelle situazioni di crisi, per dei bisogni imprevedibili e non pianificati. Il suo ruolo è puntuale e complementare al dispositivo socio-sanitario esistente.

Bilancio e esempi concreti a dopo 9 mesi d'esistenza ...



Depuis le 1^{er} octobre 2004, l'unité mobile d'urgences sociales (UMUS), rattachée à la fondation des services d'aide et soins à domicile (FSASD), complète le dispositif du réseau social existant, par des prestations d'urgence la nuit, le week-end et les jours fériés.

1- Pourquoi la création de l'UMUS ?

L'idée d'une prise en charge coordonnée des urgences sociales n'est pas nouvelle. Elle revient de façon récurrente sur le devant de la scène sociale et politique chaque fois qu'une situation dramatique nous rappelle que non seulement les appels au secours ne s'arrêtent pas aux heures d'ouverture des bureaux mais qu'ils doivent également pouvoir compter sur une réponse adéquate.

Depuis plus d'une quinzaine d'années les professionnels de l'intervention d'urgence de ce canton appellent de leurs vœux la mise en place de ce complément indispensable à une prise en charge cohérente des urgences sociales dans une agglomération urbaine aussi importante que la nôtre. Cela est d'autant plus important que, depuis quelques années, les situations de crise, liées à la précarité et l'exclusion, et souvent porteuses de composantes psychosociales, touchent un nombre de plus en plus élevé de citoyens.

Les différents rapports sur les urgences sociales établis ces dernières années

- *rapport sur la situation de la psychiatrie adulte à Genève, janvier 2000*
- *rapport d'étude et d'évaluation concernant la création d'une unité de garde sociale, M. Baudraz, juillet 2001 ;*
- *rapport Evaluanda, action sociale d'urgence, octobre 2002*

viennent d'ailleurs confirmer ce besoin. En effet, malgré l'offre des nombreuses organisations sociales intervenant dans ce domaine, des lacunes persistent, notamment par manque de coordination, mais surtout par le fait qu'il n'y a aucune approche globale de la problématique.

Pour tenter de trouver des solutions face à cette difficulté d'apporter une aide appropriée et coordonnée dans les situations d'urgences sociales, différentes rencontres ont été organisées, notamment la conférence du 21 mai 2002, sur l'initiative du Département de l'action sociale et de la santé et du Service social de la Ville de Genève, en présence du Dr Emmanuelli, créateur du SAMU social de Paris, à laquelle participaient plus de 200 professionnels. Un premier groupe de travail a réuni les différents partenaires pour poursuivre la réflexion, sous la houlette de la Direction générale de l'action sociale :



- *Hospice général (HG),*
- *Hôpitaux universitaires de Genève (HUG),*
- *Direction générale des centres d'action sociale et de santé (DGCASS),*
- *Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD),*
- *Ville de Genève et communes.*

Les discussions de ce groupe de travail ont ainsi abouti à un rapport (décembre 2002) qui propose une unité mobile d'urgences sociales ayant pour but de parvenir à une meilleure coordination des services et associations concernés par l'intervention d'urgence et d'offrir ainsi une réponse globale à l'urgence sociale.

2- Formation et composition de l'équipe UMUS

L'unité mobile d'urgences sociales est composée de **travailleurs sociaux accompagnés d'infirmiers** qui interviennent dans tout le canton en binôme, de 18h à 8h en semaine et 24h/24 durant le week-end et les jours fériés.

Compétences de ces deux types de professionnels:

- capacité à apprécier rapidement des situations complexes
- capacité à évaluer les besoins en soins
- aptitude à prendre des responsabilités ou expérience de leadership
- capacité à gérer des situations conflictuelles et d'urgence
- esprit créatif et synthétique
- capacité à travailler de manière autonome et interdisciplinarité
- bonne connaissance du réseau socio-sanitaire ainsi que des services d'intervention d'urgence
- intérêt pour un projet novateur et en développement
- intérêt marqué pour le travail en horaires irréguliers de nuit et de week-end
- résistance au stress

Qualifications requises pour le travailleur social

- diplôme en travail social d'une école reconnue
- quelques années d'expérience en travail social et plus spécifiquement dans un des domaines suivants:
 - ⇒ gestion des situations de crise et d'urgence
 - ⇒ situations en lien avec l'exclusion
 - ⇒ médiation et gestion des conflits
 - ⇒ travail interculturel
 - ⇒ santé mentale et problèmes liés à la dépendance

Qualifications requises pour l'infirmier spécialisé

- diplôme d'infirmier en soins généraux, spécialisation en santé communautaire ou en santé mentale souhaitée
- expérience dans un domaine social et plus spécifiquement dans un des domaines suivants:
 - ⇒ évaluation sanitaire d'urgence ou en santé primaire
 - ⇒ situation en lien avec l'exclusion, la santé mentale ou les dépendances

3- Comment s'organise l'intervention de l'UMUS ?

Le rattachement de l'UMUS à la FSASD, offre l'avantage de pouvoir bénéficier de l'expérience d'une structure qui assure déjà une prise en charge et une réponse téléphonique 24h sur 24, des locaux et une organisation adaptée au travail de nuit.

Le numéro de l'UMUS n'est pas accessible au public. Seuls les professionnels de l'urgence peuvent faire appel à l'UMUS une fois:

- qu'ils ont rempli leur mission, c'est-à-dire qu'ils ont répondu selon leurs compétences,
- qu'ils ont évalué qu'il s'agit d'un besoin lié à une urgence sociale, ne pouvant souffrir d'être pris en charge le lendemain.

Si ces conditions sont remplies, les professionnels des différentes centrales d'appels (144, 117, 118, SOS Médecin, AMG, Main tendue, etc.) peuvent joindre l'UMUS via la ligne d'accueil des demandes (LAD) de la FSASD.

L'UMUS prend le relais dans les situations qui requièrent une intervention dans une situation de crise, soit:

- un hébergement d'urgence (mineurs, femmes violentées, sans domicile ...),
- la suppléance d'un parent hospitalisé en urgence,
- une présence immédiate en cas de besoin lié à des problématiques de désorientation, de dépendance, etc.,
- une médiation auprès d'un couple en conflit conjugal, soutien, etc.
- un accompagnement de deuil durant la nuit,
- le relevage et l'évaluation de personnes ayant chuté.

Dès le lendemain, l'UMUS oriente, si nécessaire, les personnes prises en charge vers les structures existantes.

L'UMUS répond uniquement à des **besoins imprévisibles et non planifiés**. C'est une unité dont le rôle est ponctuel et complémentaire au dispositif socio-sanitaire existant.

Les intervenants de l'UMUS ont ainsi conscience que les situations prises en charge durant la nuit ne doivent en aucun cas devenir des situations chroniques pour l'UMUS. Les situations récurrentes doivent impérativement être repérées et discutées avec les structures de jour concernées. Les intervenants doivent avoir l'assurance qu'une situation est prise en compte durant la journée et savoir par quels professionnels. Ils s'assurent également que pour toutes les situations touchant à des mineurs, un contact ait eu lieu avec la Protection de la jeunesse.

L'équipe de l'UMUS procède au bilan écrit de chaque intervention et assure la transmission aux services de jour/semaine dès leur ouverture par un entretien téléphonique et l'envoi du rapport d'intervention.

En résumé: déroulement du processus d'intervention

1. Traitement de la demande

- Appel en provenance d'une centrale d'urgence: traitement et filtre par la LAD.
- Si justifié, transmission à l'équipe UMUS

2. Intervention sur site

- Evaluation de la situation: notamment identifier si la problématique demande une résolution immédiate et/ou s'il est envisageable de transmettre la situation à un service de jour
- Prendre toutes les dispositions pour porter assistance, contacter les partenaires, etc.

3. Etablissement du reporting

- Remplir les fiches d'intervention
- Le cas échéant, transmission du dossier au service ad hoc.

4- Gouvernance et monitoring:

La gestion de l'équipe se fait dans le cadre du colloque hebdomadaire, les problèmes rencontrés sont énoncés et examinés en commun. Les informations relatives aux incidents sont discutées en vue d'un traitement avec les partenaires dans le cadre du groupe de suivi.

Deux structures sont en charge du pilotage d'UMUS. L'une est de nature opérationnelle: **le groupe de suivi**. L'autre est de dimension stratégique: **le comité de pilotage**.

Le **groupe de suivi** a pour tâche d'analyser et traiter les fiches rapports d'incidents et effectuer un suivi de proximité des activités de l'UMUS. Sa fréquence de réunion est bimensuelle. Il est composé de représentants du 144, du 177, de l'Hospice Général, de la FSASD (UMUS, LAD). De manière ponctuelle, d'autres partenaires sont invités pour trouver des solutions communes quand certaines difficultés se présentent; il s'agit par exemple du Service d'accueil d'urgences et de liaison psychiatriques (SAULP), du Service de la Protection de la jeunesse (PDJ), etc.

Le **comité de pilotage** a, pour sa part, la responsabilité de la mise en place, de l'évolution, ainsi que de l'évaluation de la structure UMUS:

1. Assurer la mise en place effective (organisation et recherche de moyens)
2. Permettre la coordination entre les partenaires et les collaborateurs de l'UMUS (conventions et collaboration)
3. Offrir compétences et conseils, prévoir et orienter les changements nécessaires dans l'organisation et l'intervention de l'unité.
4. Mettre en place une démarche évaluative

Le comité de pilotage a été réuni environ 6 mois avant le début des activités UMUS. Il se réunit mensuellement avec les principaux partenaires (FSASD, Police 144, Hospice général, DASS, HUG, SSVG, DIP). Les problèmes importants ainsi que les enjeux remontent depuis le groupe de suivi et sont débattus.

La gouvernance est qualifiée de très bonne et tout à fait adaptée à la nature de l'UMUS. Il est notamment relevé l'importance de telles plates-formes de coordination entre partenaires.

5- Bilan quantitatif après 6 mois d'activités:

Nature des interventions les plus fréquentes:

- 21 % relevages
- 17% conflits conjugaux et domestiques
- 15% prises de contacts avec les personnes sans domicile fixe

Quelques exemples concrets où l'UMUS a apporté son aide?

- Un parent divorcé refusant de laisser la garde de son enfant un soir
- Une femme choquée et désorientée, en pleurs, dans un commerce
- Un couple qui en vient aux mains
- Un homme en état d'ébriété ayant chuté dans un restaurant et ne pouvant rentrer seul chez lui
- Une adolescente de dix-sept ans ayant quitté son domicile suite à une dispute avec ses parents et ne sachant où dormir
- Une femme âgée dormant sur un banc
- Un étranger à qui on a volé ses papiers et qui se retrouve démuné

L'UMUS en chiffres...

Près de 75% des demandes proviennent du 117 (Police) ou du 114 (Centrale des urgences santé)

Un tiers des interventions est prioritaire, la moitié nécessite une résolution dans l'heure.

Le délai moyen d'intervention est de 18 minutes, et varie entre quelques minutes et près de 2 heures.

Le pic des demandes d'intervention en semaine se situe aux alentours de 23 heures.

La durée moyenne de l'intervention est de 58 minutes et varie entre quelques minutes et 5 heures

30% des situations donnent lieu à une transmission du dossier à un service suiveur de jour.

Dossier orienté vers...	Nombre
Hospice général	24
FSASD	40
Tuteur général	4
Protection de la jeunesse	33
Service social de la ville de Genève	1

Pour les clients UMUS dont l'âge est connu, 19% ont entre 30 et 39 ans alors que 17% ont plus de 75 ans. 60% des interventions concernent des femmes

Après 12 mois d'activités, un bilan qualitatif sera effectué.

6. Recueil de situations-types

Situation 1: Précarité

Contexte

Le 144 est contacté par un voisin de Monsieur W. à 23 heures. Ce dernier est tombé devant sa porte. Il est visiblement alcoolisé et vit dans un logement insalubre.

Monsieur W. ne demande rien, mais le voisin estime qu'il a besoin d'aide.

Le 144 se déplace au domicile, la santé de Monsieur W ne nécessite pas une hospitalisation. Toutefois les ambulanciers sont interpellés par l'état d'insalubrité de son appartement. Ils demandent l'intervention de l'UMUS.

Intervention UMUS

L'équipe UMUS est accueillie favorablement par Monsieur W.

L'évaluation sociale et infirmière décrit un patient de 55 ans, bien orienté, présentant quelques troubles neurologiques, cachectique, sale et hirsute. Il est conscient de l'insalubrité de son appartement et de l'état de déchéance dans lequel il vit. Il décrit un contexte de solitude et de tristesse depuis environ 7 ans. Son réseau primaire est inexistant (deux ex-épouses avec lesquelles il n'a pas de contact, pas d'enfants) juste quelques compagnons de bistrot. Ancien chauffeur-routier, il est au bénéfice de l'AI depuis un accident de moto. Il n'est pas connu des services sociaux.

Propositions faites par UMUS

Aide aux soins et au ménage

Aide «administrative» pour remettre en état son dossier.

M. W. accepte et remercie chaleureusement les intervenants UMUS.

Un rapport décrivant la situation est envoyé au CASS de St-Jean pour mise en place des prestations d'aide et de soins et sociales.

Situation 2: Mineurs

Contexte

Le 117 appelle l'UMUS. Un enfant de 4 ans est arrivé seul à l'aéroport en provenance du Maroc. Il aurait été enlevé il y a 1 an et demi. La police l'a réceptionné et l'a emmené au poste. Sa mère a été retrouvée et est auprès de son enfant. Elle a besoin de soutien.

Intervention UMUS

L'évaluation infirmière décrit un enfant présentant des troubles du comportement (craintif, replié sur lui-même) et des blessures au niveau du visage. La mère est accompagnée de son fils aîné de 6 ans.

Les intervenants UMUS décident d'emmenner la mère et ses enfants en pédiatrie pour une visite médicale. Le médecin décide d'hospitaliser l'enfant de 4 ans avec sa mère.

Démarches faites par UMUS (avec l'accord de la mère)

L'équipe UMUS trouve une solution pour le fils aîné: il passera la nuit à son domicile sous la surveillance d'une aide soignante FSASD. Elle s'occupera de le tenir au courant et de l'emmenner à l'école le lendemain matin.

L'UMUS s'occupe du transport de l'enfant et ramène les affaires personnelles nécessaires à la mère à l'hôpital.

Enfin, l'équipe UMUS envoie un rapport de son intervention à la protection de la jeunesse (PDJ) pour constitution d'un dossier et rechercher si le dossier est déjà connu d'un CASS, et transmet son rapport d'intervention à l'assistant social de l'hôpital pour poursuite des démarches.

Situation 3: Chute

Contexte

Le 19 novembre, le 144 appelle l'UMUS vers 2h10 pour relever Madame A. Elle a chuté et ne peut se relever. Elle n'a ni blessure ni douleur.

Le 21 novembre, c'est le 118 qui demande à 22h46 à l'UMUS de relever Madame A. qui ne peut sortir de son canapé.

La situation se reproduit le 23 novembre.

Intervention UMUS

L'équipe UMUS découvre une dame de 55 ans, obèse, en fauteuil roulant mais néanmoins très autonome, sauf dans le cas de chute. Elle n'est plus suivie par un service d'aide et de soins à domicile. Elle dit être en attente d'un logement plus adapté (avec encadrement type D2).

Son état de santé semble toutefois en phase de péjoration puisqu'elle appelle trois fois dans un laps de temps très court pour le même problème.

Démarches faites par UMUS

Contact avec l'infirmière du CASS pour une évaluation de l'état de santé.

Contact avec l'ergothérapeute pour réévaluer et améliorer les moyens auxiliaires.

Contact avec le responsable des immeubles à encadrement pour faire accélérer les démarches en cours pour l'obtention d'une dérogation (vu l'âge de la cliente).

Ces démarches ont pu aboutir avant la fin du mois et l'UMUS n'a plus eu à intervenir pour cette dame.

Situation 4: Conflit conjugal

Contexte

Appel de la police à 22 h.10. Un père et ses deux enfants (3 ans et 10 ans) attendent l'UMUS au poste de police.

Il s'agit d'une situation de conflit conjugal connue depuis plusieurs années.

Suite à discussion tendue dans le couple et sous l'emprise de l'alcool, la mère s'est coupée accidentellement à la main et a aspergé les murs et le sol de sang. Elle a ensuite tenté de se jeter par la fenêtre, retenue par son mari. Les enfants ont assisté à la scène. La police a été appelée par les voisins. La mère a été emmenée au centre d'accueil d'urgence (CAU) par le 144 et le père et les enfants sont au poste de police vu l'état de l'appartement.

Intervention UMUS

L'UMUS discute longuement avec la famille au poste de police et cherche avec elle le moyen de terminer confortablement cette nuit.

Le père et ses enfants désirent retourner au domicile (les chambres ont été préservées). L'équipe UMUS les accompagne au domicile puis s'occupe des enfants pendant que leur père entreprend le nettoyage de l'appartement.

Démarches UMUS

Contact avec les urgences de l'hôpital afin de prendre des nouvelles de la mère et rassurer la famille.

Contact avec le personnel soignant pour expliquer le contexte de l'accident et envisager une prise en charge psy.

Contact avec la protection de la jeunesse (PDJ).

7. En conclusion

Les moyens logistiques sont jugés adaptés.

La collaboration avec les partenaires de nuit a nécessité quelques ajustements et fonctionne maintenant à pleine satisfaction.

La transmission des dossiers aux services suiveurs de jour a également nécessité des réglages, notamment avec les CASS, et fonctionne maintenant de manière satisfaisante.

L'UMUS bénéficie d'une direction très impliquée et proactive, et d'une équipe engagée et motivée.

Le type de gouvernance, qui intègre les partenaires dans les instances opérationnelles et stratégiques, est adapté aux besoins du projet et augmente la coordination et la collaboration du réseau.

L'UMUS est un exemple concret de l'adaptation des structures institutionnelles à la trajectoire de vie des individus, à leurs besoins et leurs attentes:

- L'équipe UMUS répond à de réels besoins et apporte des solutions à des problèmes socio-sanitaires importants.
- UMUS répond en outre aux attentes des autres acteurs de l'urgence sociale (police, 144, 118, ...).
- En matière de collaboration interinstitutionnelle, UMUS est une réussite sans précédent. C'est l'incarnation de la force des réseaux et du décloisonnement institutionnel

A travers son rôle, l'UMUS sert d'observateur de pans mal connus de la vie sociale par les professionnels socio-sanitaires institutionnels.

A travers son rôle, l'UMUS sert d'observateur de pans bien connus des difficultés de coordination des innombrables structures à disposition.

Liste des abréviations:

DASS : Département de l'action sociale et de la santé

CASS : Centre d'action sociale et de santé

FSASD : Fondation des services d'aide et de soins à domicile

HAD : Hospitalisation à domicile

HUG : Hôpitaux universitaires de Genève

LAD : Ligne d'accueil des demandes

PDJ : Service de protection de la jeunesse

SAULP : Service d'accueil, d'urgences et de liaison psychiatriques

SSVG : Service social de la ville de Genève

UMUS : Unité mobile d'urgences sociales