

Unité Mobile d'Urgences Sociales (UMUS)

Evaluation phase I

05/05/05

3, Hugo-de-Senger
1205 Genève
T. 022 705 11 50
F. 022 807 03 19
info@evaluanda.ch

L'essentiel en bref

- Près de 75% des demandes proviennent du 117 ou du 144.
- Un tiers des interventions sont prioritaires, la moitié nécessite une résolution dans l'heure.
- Le délai moyen d'intervention est de 18 minutes, et varie entre quelques minutes à près de deux heures.
- Deux tiers des interventions ont lieu en semaine.
- Le pic des demandes d'intervention en semaine est aux alentours de 23 heures.
- La répartition des problématiques sur l'ensemble des interventions montre une prédominance des relevages (21%), des les conflits conjugaux et domestiques (17%) et des prises de contacts avec des SDF (15 %)
- Trois quarts des appels au numéro de téléphone UMUS sont orientés par la LAD vers l'équipe UMUS pour intervention. Les centrales d'appel partenaires ont donc bien intégré les missions d'UMUS.
- 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.
- Pour les clients UMUS dont l'âge est connu , 19% ont entre 30 et 49 ans alors que 17% ont plus de 75 ans.
- 60% des interventions concernent des femmes.
- 22% des situations concernent des personnes déjà connues d'un service suiveur.
- Le travail de la LAD est en constante amélioration et donne satisfaction.
- Un référentiel commun à l'équipe UMUS existe et se développe.
- Les moyens logistiques à disposition sont jugés adaptés mis à par le véhicule considéré comme trop petit.
- La collaboration avec les partenaires de nuit a nécessité quelques ajustements mais fonctionne maintenant à satisfaction. Une marge de progression existe encore avec les HUG (CAU et SAULP).
- La transmission du dossier avec les services suiveurs de jour a nécessité également des réglages, notamment avec les CASS. Elle fonctionne maintenant de manière satisfaisante.
- UMUS bénéficie d'une direction très impliquée et proactive, de même qu'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.

Liste des abréviations

AMG	Association des médecins de Genève
CASS	Centre d'action sociale et de santé
CAU	Centre d'accueil et d'urgence
DASS	Département de l'action sociale et de la santé
DIP	Département de l'instruction publique
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
LAVI (Centre)	Centre de consultation issu de la loi sur l'aide aux victimes d'infraction
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PDJ	Service de protection de la jeunesse
SAULP	Service d'accueil, d'urgences et de liaison psychiatriques
SDF	Sans domicile fixe
SSVG	Service social de la ville de Genève
UMUS	Unité mobile d'urgences sociales

Table des matières

1	LE MANDAT	5
1.1	INTRODUCTION.....	5
1.2	OBJECTIFS.....	5
2	BILAN DES ACTIVITES UMUS	6
2.1	INTERVENTIONS UMUS	6
2.1.1	<i>Prise en charge : provenance et traitement des demandes</i>	6
2.1.2	<i>Interventions de l'équipe UMUS</i>	8
2.1.2.1	Evaluation de l'urgence	8
2.1.2.2	Plages horaires	9
2.1.2.3	Problématiques rencontrées.....	11
2.1.2.4	Interventions UMUS	13
2.1.3	<i>Profil des clients UMUS</i>	15
3	PROCESSUS DE TRAVAIL	17
3.1	DÉROULEMENT DU PROCESSUS D'INTERVENTION	17
3.1.1	<i>Réception demande - LAD</i> :	19
3.1.1.1	Description	19
3.1.1.2	Constats.....	20
3.1.2	<i>Intervention UMUS</i>	20
3.1.2.1	Description	20
3.1.2.2	Constats.....	21
3.1.3	<i>Transmission aux partenaires</i>	22
3.1.3.1	Description	22
3.1.3.2	Constats.....	22
3.2	SUIVI.....	23
3.3	GOUVERNANCE ET MONITORING	23
4	SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS	25
5	DEUXIÈME PHASE DE L'ÉVALUATION	27

1 LE MANDAT

1.1 Introduction

Suite aux demandes récurrentes des professionnels de l'intervention d'urgence et aux constats des différents rapports¹ consacrés à la problématique des urgences sociales, il a été décidé d'apporter une réponse à cette dernière par la mise sur pied d'une Unité Mobile d'Urgences Sociales (UMUS).

Cette unité a débuté son activité au 1^{er} octobre 2004. Les objectifs généraux de l'Unité mobile d'urgences sociales sont :

- de prendre en charge les urgences sociales durant la nuit ainsi que le week-end et les jours fériés. Elle est subsidiaire au réseau d'aide sociale existant, au sens que les situations sont transmises dès que possible aux structures de jour.
- d'offrir une approche globale en matière de réponse à l'urgence sociale et assurer une meilleure coordination des services et associations concernées.

L'intervention de l'UMUS ne peut être sollicitée que par les centrales d'appels d'urgences, soit le 117, 118, 144 etc.

La mise en place opérationnelle de l'UMUS, tant au niveau du cadre général, des procédures d'intervention, du personnel et de leur formation, etc. repose sur les conclusions du groupe de travail partenarial chargé de sa conception.

Le Département de l'Action Sociale et de la Santé (DASS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) souhaitent réaliser une première évaluation de l'UMUS en deux temps, soit après 6 et 12 mois d'existence.

1.2 Objectifs

Ce rapport s'inscrit dans la première phase d'évaluation – après 6 mois d'existence – et se concentre sur deux dimensions principales :

1. Le bilan des activités de l'Unité Mobile d'Urgences Sociales : provenance des demandes d'intervention, types et caractéristiques des populations aidées, évolution des cas et des problématiques.
2. L'analyse des processus et du fonctionnement de l'UMUS, adéquation du reporting au pilotage de l'unité.

¹ *Création d'une unité de garde sociale*, M. Baudraz, juillet 2001 et *action sociale d'urgence*, Evaluanda, octobre 2002

2 BILAN DES ACTIVITES UMUS

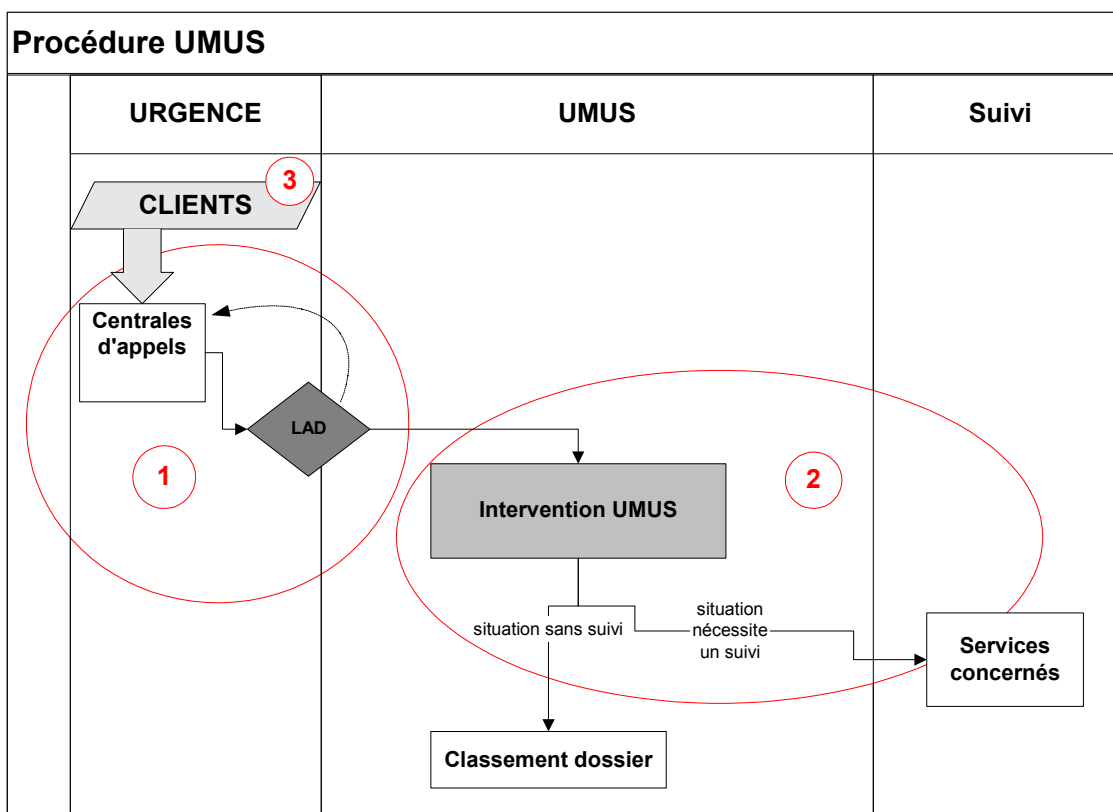
Précisons en préambule que l'ensemble des analyses qui suivront ont été rendues possible grâce au fait que l'UMUS s'est dotée, dès son initialisation en octobre 2004, d'une base de données informatique dans laquelle sont collectées les informations relatives à :

- la réception de la demande
- l'intervention par l'équipe UMUS
- la transmission du dossier à un partenaire
- l'évaluation de l'intervention

Pour notre analyse, nous avons pris en compte les données de la période allant du 1^{er} octobre 04 au 15 mars 05, soit 389 situations.

2.1 Interventions UMUS

Ce chapitre analyse la provenance des demandes d'intervention, la durée, les problématiques rencontrées, les caractéristiques des bénéficiaires ainsi que des modalités de prise en charge par le réseau. Il est décomposé en trois sous-chapitres représentés dans le schéma ci-dessous :

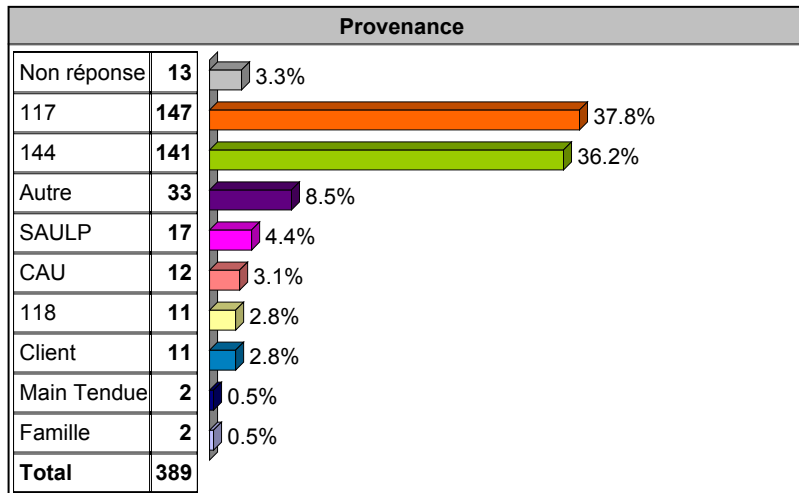


2.1.1 Prise en charge : provenance et traitement des demandes

Le numéro d'appel de l'UMUS n'est pas accessible au public, seules les centrales d'urgence peuvent le composer². Tous les appels en provenance des centrales passent par la LAD (Ligne d'accueil des demandes) qui transmet, le cas échéant, les demandes d'intervention à l'équipe UMUS.

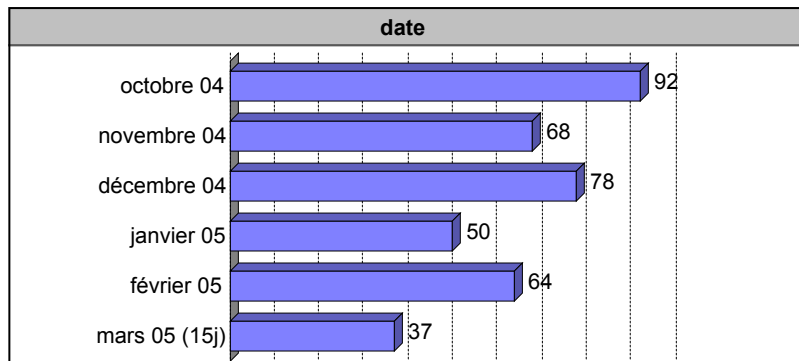
² Comme la police, les pompiers, le 144 ou SOS médecins

Pour la période du 1^{er} octobre 04 au 15 mars 05, la LAD a été sollicitée dans 389 situations par les centrales d'appel : les appels proviennent dans 74% des situations de la police (117) et de la centrale des urgences santé (144).

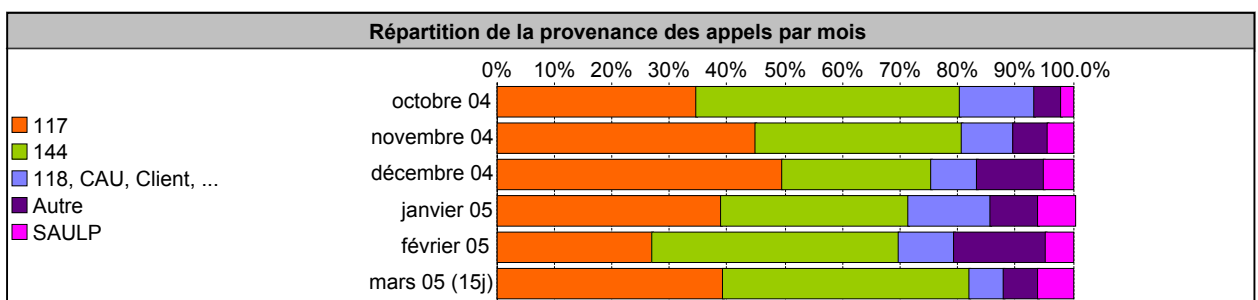


La catégorie « autre » regroupe des appels d'origines très diverses, telles que les abris PC, des médecins, des CASS ou encore les lieux d'hébergement.

Le nombre mensuel de demandes est plutôt stable. La variation entre les mois atteint au maximum 30%. A priori, il n'y a aucun facteur explicatif particulier.



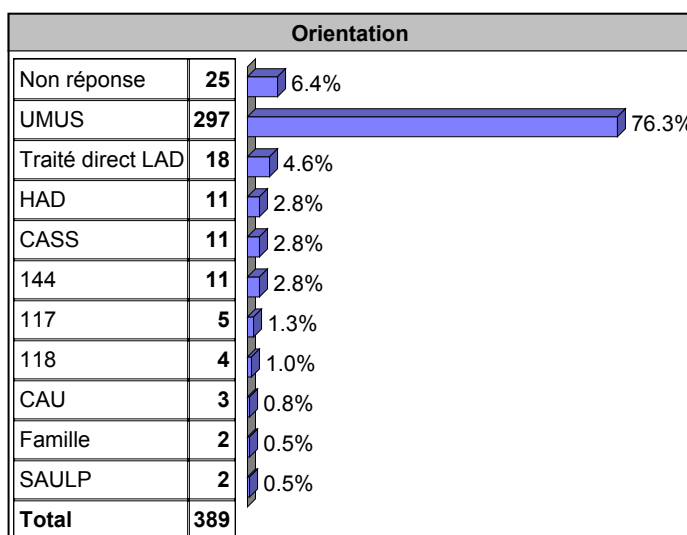
La provenance des appels varie légèrement d'un mois à l'autre, Les centrales 117 et 144 sont les partenaires principaux à l'origine d'une intervention UMUS.



En principe, les intervenants qui sont déjà engagés sur le lieu d'intervention attendent l'arrivée de l'équipe de l'UMUS. Le tableau ci-contre détaille le nombre de situations où un partenaire était présent à l'arrivée de l'Unité.

Provenance de l'appel	Nombre total	Présence sur place d'un partenaire				
		117	144	118	Psy	CAU
non réponse	13	2	1			
117	147	94	1			
118	11			3		
144	141	2	20			
Autre	33	2				
CAU	12				1	5
SAULP	17	1			8	
TOTAL OBS.	389	101	22	3	9	5

Le graphe ci-contre montre que trois quarts des appels au numéro de téléphone UMUS sont orientés par la LAD vers l'équipe UMUS pour intervention.

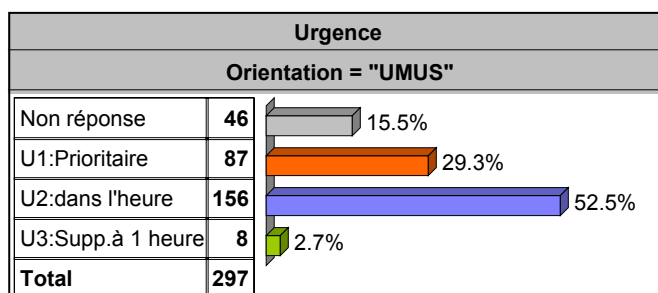


2.1.2 Interventions de l'équipe UMUS

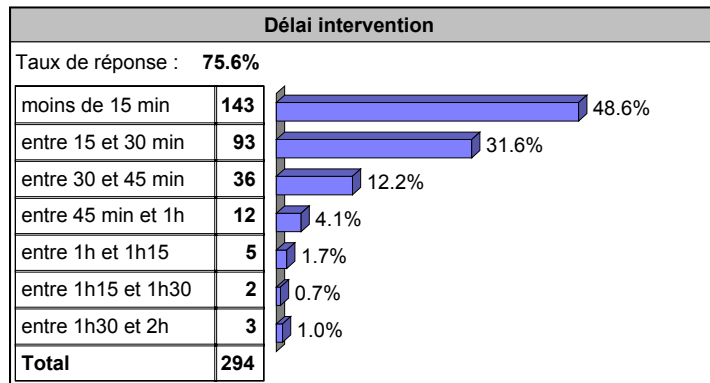
2.1.2.1 Evaluation de l'urgence

Dès la réception de la demande par la LAD, l'équipe UMUS évalue le degré d'urgence d'intervention (U1 : prioritaire, U2 : dans l'heure, U3 : supérieur à une heure).

La moitié des interventions sont classées en U2, signalons que parmi les 297 demandes transmises à UMUS, 15% des interventions n'ont pas de code d'urgence dans la base de données.



Le délai moyen d'intervention est de 18 minutes. Le temps d'intervention varie entre quelques minutes et 1h50.



Les délais sont répartis ci-dessous par tranche de 15 minutes en fonction du code d'urgence.

Type d'urgence et temps effectif																
	moins de 15 min		entre 15 et 30 min		entre 30 et 45 min		entre 45 min et 1h		entre 1h et 1h15		entre 1h15 et 1h30		entre 1h30 et 2h		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
U1:Prioritaire	38	43.2%	34	38.6%	11	12.5%	4	4.5%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	88	100.0%
U2:dans l'heure	75	48.7%	46	29.9%	21	13.6%	6	3.9%	3	1.9%	1	0.6%	2	1.3%	154	100.0%

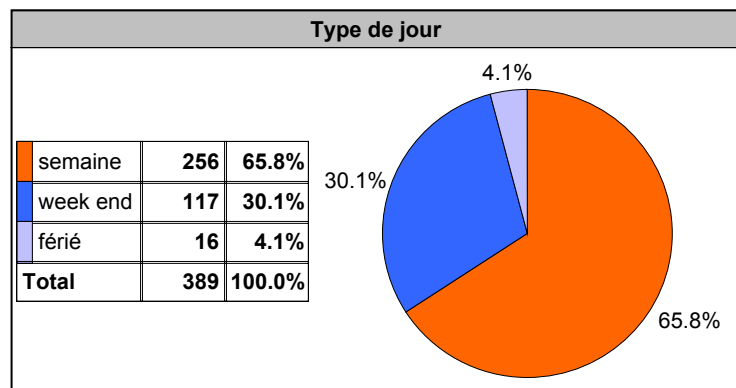
Pour l'urgence U1, l'équipe intervient dans 82% des situations en moins de 30 minutes ce qui correspond à la cible prévue.

Pour le code U2, la situation est quasi identique : 79% sont traitées dans les 30 minutes. Il n'y a donc pas de différence notable de délai d'intervention entre les urgences classées en code 1 ou 2.

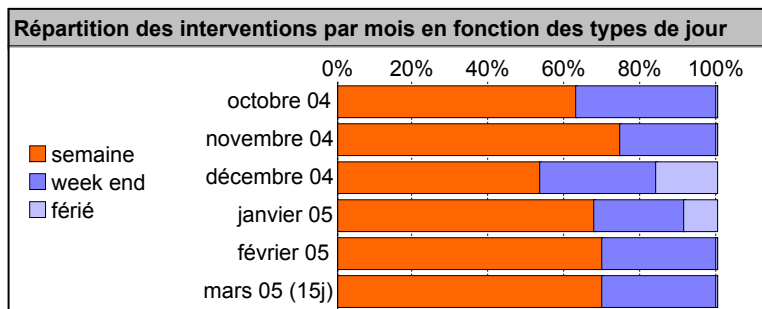
2.1.2.2 Plages horaires

La structure UMUS est active toutes les nuits (18h00 à 8h00) des jours ouvrables en semaine et 24h/24h les week-end et les jours fériés.

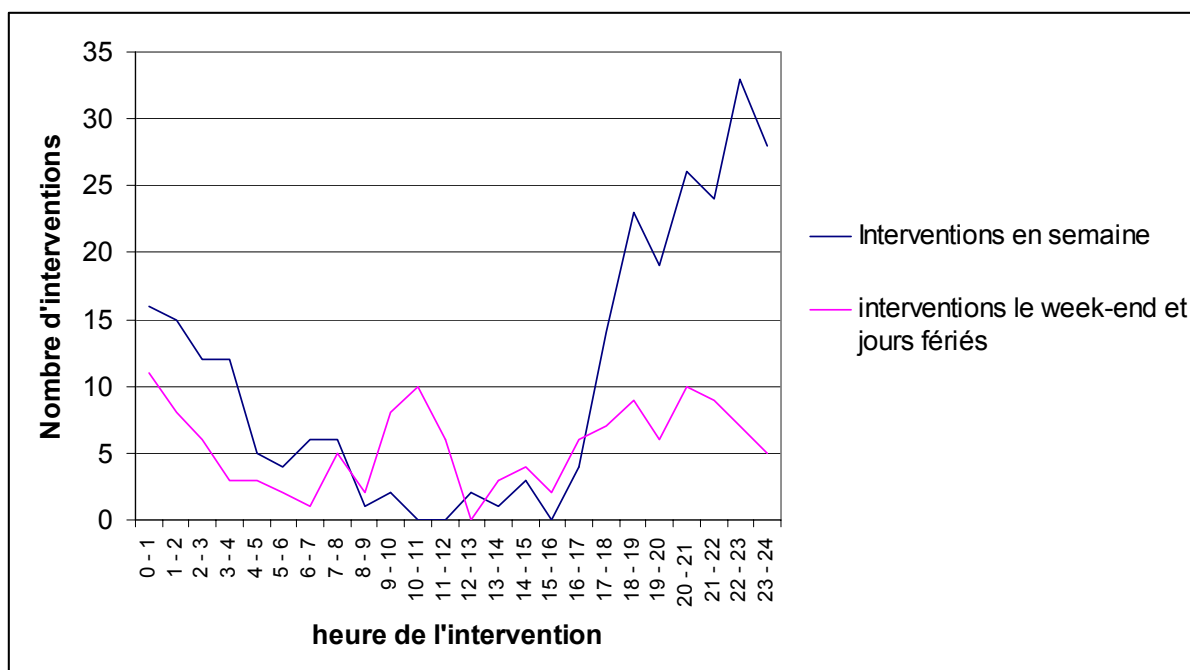
Sur l'ensemble des interventions, deux tiers ont lieu en semaine :



Au fil des mois, cette répartition semaine / week-end et jours fériés varie très peu à l'exception, normale, des fêtes de fin d'année.



Le tableau ci-après donne le détail horaire des interventions en fonction du type de jour (semaine / week-end et fériés).



	Semaine		Week-end et fériés		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 – 2h	31	12.1%	19	14.3%	50	12.9%
2 – 4h	24	9.4%	9	6.8%	33	8.5%
4 – 6h	9	3.5%	5	3.8%	14	3.6%
6 – 8h	12	4.7%	6	4.5%	18	4.6%
8 – 10h	3	1.2%	10	7.5%	13	3.3%
10 – 18h	24	9.4%	38	28.6%	62	15.9%
18 – 20h	42	16.4%	15	11.3%	57	14.7%
20 – 22h	50	19.5%	19	14.3%	69	17.7%
22 – 24h	61	23.8%	12	9.0%	73	18.8%
Total	256	100.0%	133	100.0%	389	100.0%

On observe que 24 interventions sont classées en semaine dans la catégorie 10h-18h, soit une plage horaire dans laquelle UMUS n'intervient pas. Le détail de ces situations révèle que :

- ➔ 4 situations ont un rapport d'incident (mauvaise orientation de l'appel ou demande UMUS non justifiée)
- ➔ 13 situations sont enregistrées entre 17h15 et 18h00, cet horaire correspond à la fermeture des CASS

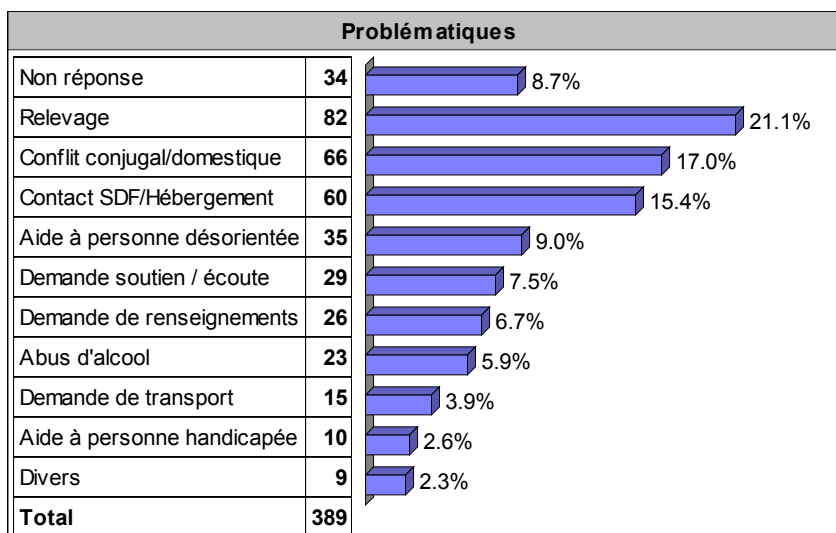
En ce qui concerne les week-end et jours fériés, environ un tiers des interventions ont lieu de jour.

2.1.2.3 Problématiques évoquées par le demandeur

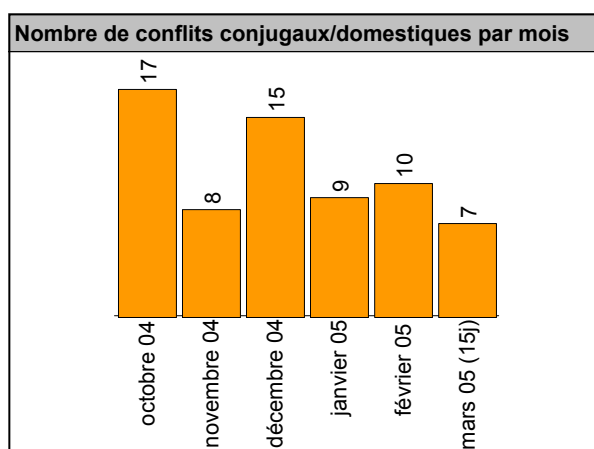
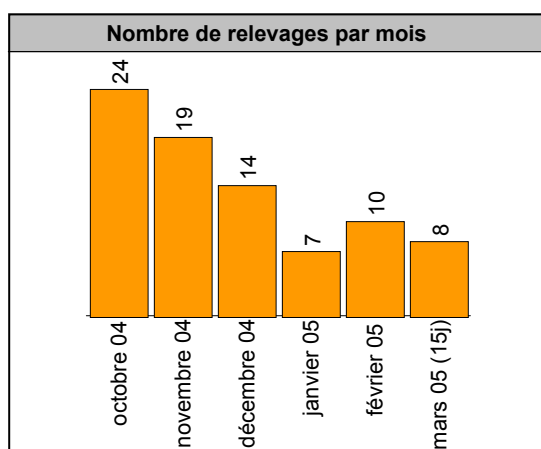
Le formulaire de réception de la demande est rempli manuellement par les collaboratrices de la LAD. La catégorisation des cas d'urgences sociales est très complexe, un tri des appels par la « négative » permet de déterminer le type de problématique.

Les collaboratrices LAD cochent dans une liste pré-établie le type de problématique.

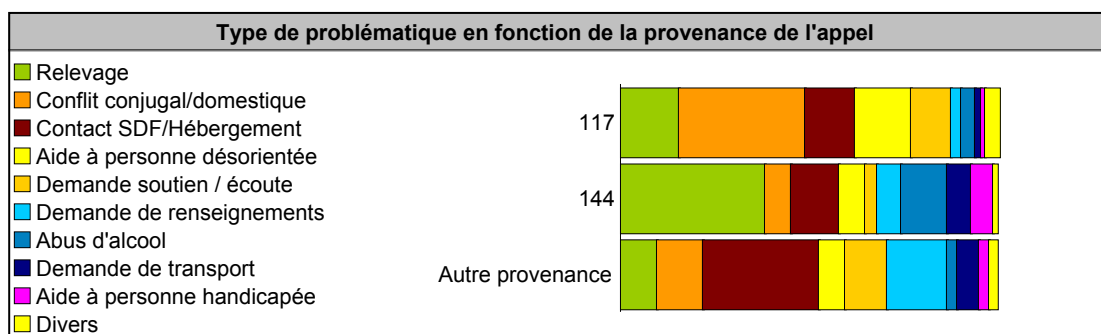
La répartition des problématiques sur l'ensemble des interventions montre une prédominance des relevages (21%), des conflits conjugaux et domestiques (17%) et des prises de contacts avec des SDF (15.4%).



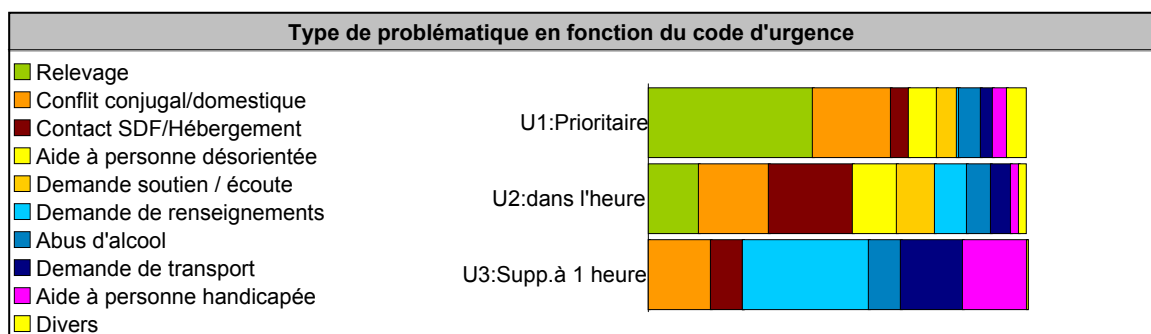
La répartition mensuelle des problématiques présente quelques variations, notamment concernant les relevages et les conflits conjugaux.



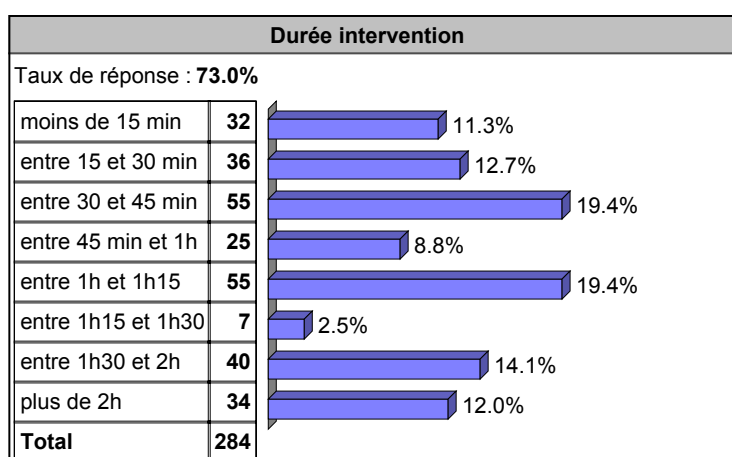
La répartition des types de problématiques pour la provenance des centrales d'appel démontre, comme on pouvait s'y attendre, que le relevage ou l'abus d'alcool sont principalement signalés par le 144, les conflits conjugaux par le 117.



La répartition des problématiques en fonction des niveaux d'urgence, permet d'identifier qu'une grande partie des interventions prioritaires ont trait à du relevage.



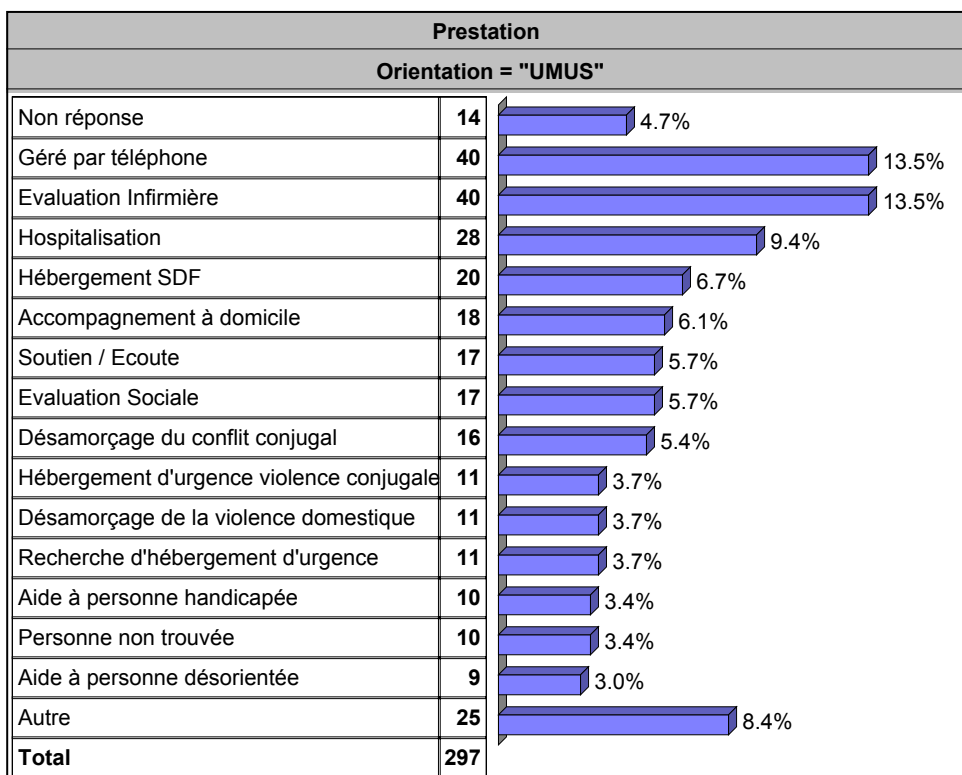
La durée moyenne de l'intervention est de 58 minutes et varie entre quelques minutes et 5 heures³.



³ Nous avons constaté plusieurs erreurs de saisie des temps d'intervention (ex 10h au lieu de 10min, la base contient 6 erreurs de ce type).

2.1.2.4 Interventions UMUS

Les interventions de l'équipe UMUS sont réparties en différentes catégories présentées dans le tableau ci-après.



30% des 297 interventions font l'objet d'une transmission de dossier à un service suiveur de jour. Le tableau ci-contre donne le détail des transmissions :

Dossier orienté vers...	Nombre
HG	24
SDF	1
FSASD	40
Tuteur Général	4
Protection jeunesse	33
SSVG	1
Total transmissions	103

Signalons que les partenaires suivants apparaissent fréquemment dans la catégorie « autre »⁴ :

LAVI	12
CASS	3
Médecin	12

⁴ Vu leur importance, ces catégories devraient être ajoutées dans la base de données

Lors de l'intervention, il peut arriver un « incident », ces derniers sont recensés afin de pouvoir apporter une solution et d'éviter qu'ils se reproduisent. Les incidents relevés sont les suivants :

Incidents relevés et origine de l'appel								
	144	117	SAULP	Client	CAU	Autre	118	Total
Difficulté de collaboration avec partenaire	3	2	0	0	1	0	0	6
Demande d'engagement UMUS non justifiée	5	0	0	0	0	1	0	6
Mauvaise orientation de l'appel	1	2	2	0	0	0	0	5
Manque de disponibilité UMUS	3	2	0	0	0	0	0	5
Autres	0	2	0	2	0	0	0	4
Difficulté de coordination avec partenaire	1	2	0	0	0	0	0	3
Total	13	10	2	2	1	1	0	29

Ces aspects seront développés dans le chapitre suivant.

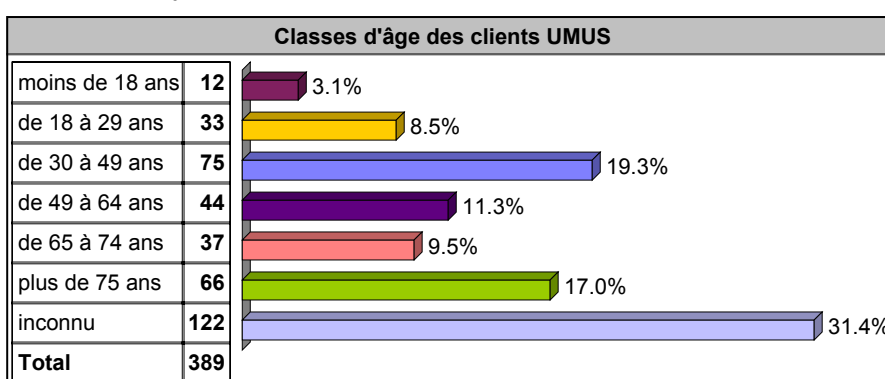
2.1.3 Profil des clients UMUS

En principe, une description du profil des clients UMUS est enregistrée dans la base de données. Plusieurs informations sont disponibles : âge, sexe, nombre d'enfants, domicile, etc.⁵

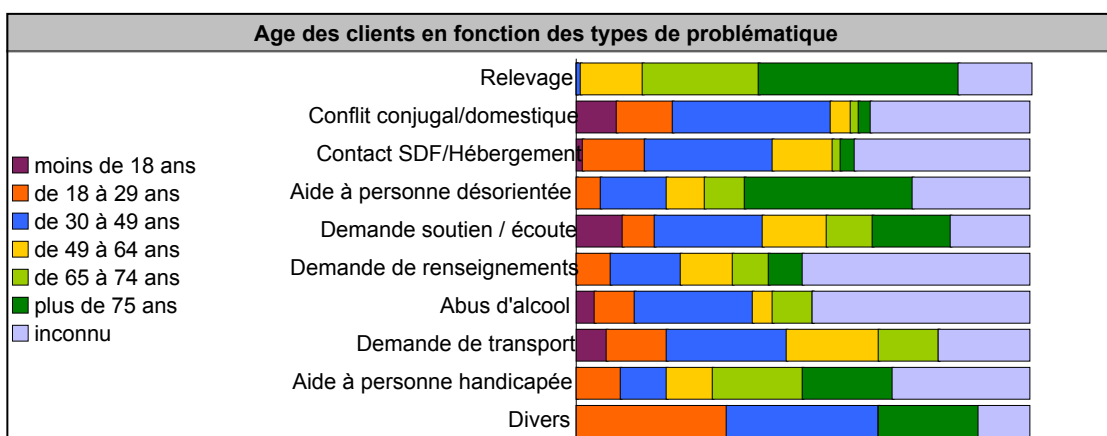
Il arrive que l'équipe UMUS intervienne plusieurs fois pour la même personne :

- Clients avec une intervention : 308
- Clients avec deux interventions : 24
- Clients avec trois interventions : 4
- Clients avec quatre interventions : 4

Le graphe ci-dessous illustre la répartition par classes d'âge des clients UMUS, à noter qu'il n'y a pas d'indication pour un tiers des clients UMUS⁶.



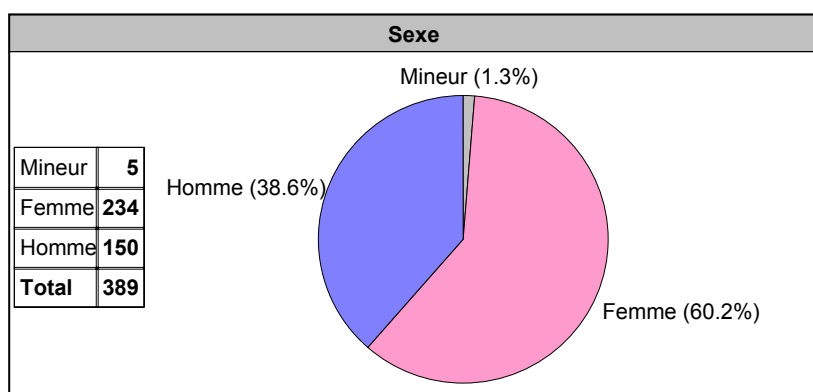
L'âge est un facteur important dans l'analyse des types de problématiques, le relevage et l'aide en situation de désorientation concernant avant tout des personnes de plus de 65 ans.



⁵ Le recouplement des doublons n'a pas été facile car la saisie orthographique des noms de famille des mêmes personnes varient passablement d'une fois à l'autre

⁶ Si l'on tient compte des clients pour lesquels il y a eu plusieurs interventions, la répartition varie un peu, notamment la part des données manquantes passe à 35%.

En ce qui concerne la répartition par sexe, on observe une prépondérance marquée des femmes⁷. Les interventions qui touchent les enfants sont très rares.



La distribution hommes/femmes en fonction des classes d'âge ne présente pas de particularités.

Dans 22% des situations, l'intervention concerne une personne déjà connue d'un autre service, le tableau ci-dessous donne le détail par service :

Situation déjà connue de...	Nombre
HG	18
FSASD	47
SSVG	2
Tuteur Général	6
Protection jeunesse	14
Total situations connues	87

Sur 389 interventions, 18 ont fait l'objet d'un rapport d'incident. Seules 5 interventions sont considérées comme injustifiées.

	UMUS
Autres	4
Demande d'engagement UMUS non justifiée	5
Difficulté de collaboration avec partenaire	6
Difficulté de coordination avec partenaire	2
Mauvaise orientation de l'appel	1
Total	18

⁷ Si l'on tient compte des clients pour lesquels il y a plusieurs interventions, la répartition hommes/femmes est respectivement de 41% et 58%.

3 PROCESSUS DE TRAVAIL

Le second objectif du bilan d'activité est centré sur l'analyse des processus et du fonctionnement de l'UMUS :

- a. Examen des processus de travail (organisation de la couverture horaire, circuit de la demande de prestation, gestion des dossiers).
- b. Adéquation des ressources aux besoins (effectif, logistique).

3.1 Déroutement du processus d'intervention

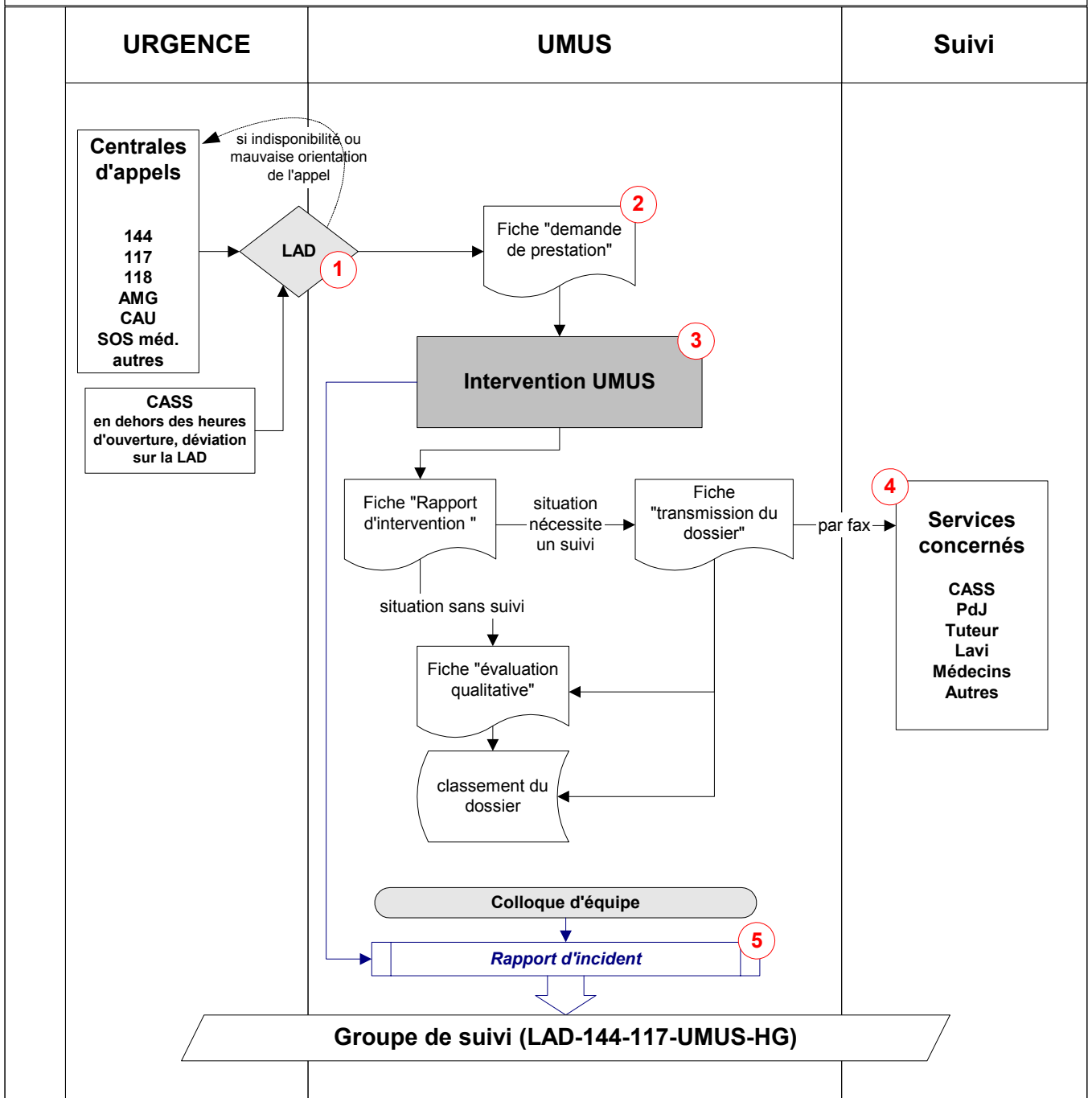
D'une manière schématique comme présenté dans le chapitre consacré au bilan des activités, le processus d'intervention peut être découpé en 3 phases :

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 si il est envisageable de transmettre la situation à un service de jour.
 - Prendre toutes les dispositions pour porter assistance, contact avec les partenaires, etc.
3. Etablissement du reporting
 - Remplir les fiches d'intervention
 - Le cas échéant transmission du dossier au service ad hoc

Le schéma ci-après résume le déroulement du processus d'intervention UMUS. Les points relevés (1 à 4 sur le schéma) font l'objet de commentaires particuliers et sont accompagnés des appréciations collectées au sein de l'équipe UMUS⁸.

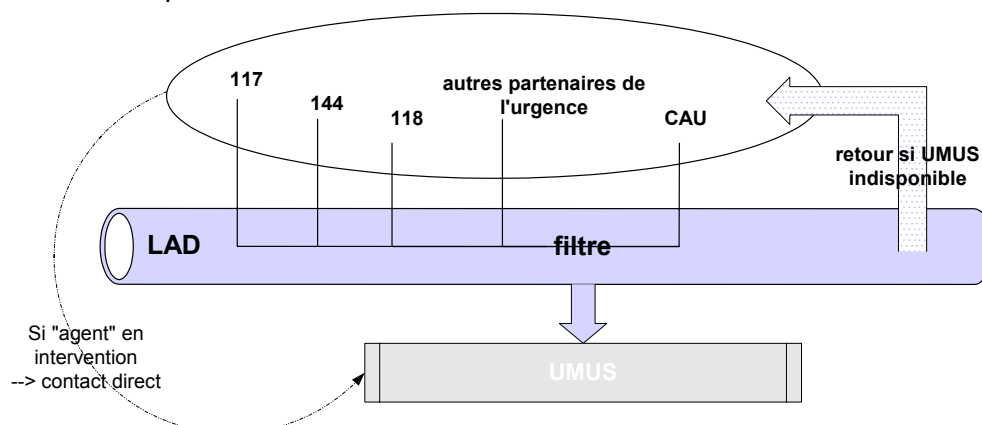
⁸ 7 entretiens (4 collaborateurs UMUS, 1 collaboratrice LAD, 2 responsables UMUS)

Procédure UMUS



3.1.1 Réception demande - LAD

3.1.1.1 Description



Le numéro d'appel n'est pas ouvert au public mais aux centrales d'urgence suivantes :

- 117 - police
- 144 – urgences santé
- 118 – service d'incendie et de secours (SIS)
- 143 – la main tendue
- SOS médecin
- Médecins Genève
- SOS pharmaciens
- AMG - Association des médecins de Genève
- Saulp - Le Service d'accueil, urgence et liaison psychiatriques
- CAU - Centre d'accueil des urgences HUG qui transmet notamment les appels du Centre de consultation interdisciplinaires médecine et prévention des urgences (CIMPV).

La collaboratrice de la LAD qui reçoit l'appel applique les critères prédéfinis (filtre) et récolte les informations nécessaires. Elle transmet, le cas échéant, la demande à l'équipe UMUS. Si cette phase d'évaluation n'est pas possible ou si l'équipe UMUS est déjà engagée, la centrale d'urgence qui a sollicité la LAD diligente ses propres agents (police, pompier, médecin).

Lorsque des appels arrivent la journée en semaine pour requérir une intervention de l'UMUS (rare), la LAD transmet la demande vers les CASS (soins ou social).

Le relevage, qui rappelons-le nécessite une évaluation de type infirmier, peut autant concerner l'équipe HAD qu'UMUS. Ces demandes ont donc posé divers problèmes d'orientation et ont impliqué un besoin de clarification. La règle de fonctionnement adoptée est de solliciter la collaboration de l'HAD quand l'équipe UMUS ne peut intervenir en binôme ou est indisponible. Par contre, quand les deux équipes sont disponibles ; si le demandeur est un client CASS ou FSASD alors c'est HAD qui prend en charge le relevage. Si le demandeur n'est pas client, alors c'est UMUS qui intervient. Par ailleurs, il a été convenu que si la personne dépasse les 100 kg, l'intervention des pompiers est requise

3.1.1.2 Constats

Les appels UMUS ne sont qu'une partie du travail de la LAD. Ainsi, au sein de la structure, 4 collaboratrices sont « référentes UMUS ». Ces dernières travaillent plus étroitement avec chacune des centrales d'urgence afin d'affiner les critères indispensables à l'identification de la situation et à la mise en place d'un langage commun. Ces collaboratrices référentes assument également la liaison avec les autres intervenants de la LAD (environ 15 personnes). La coordination est également assurée par un colloque bimensuel avec les principales centrales d'urgence dans le cadre du groupe de suivi.

Les conditions dans lesquelles se déroulent les appels sont difficiles. Les centrales qui sollicitent la LAD sont toujours dans l'urgence et souhaitent minimiser le temps de communication. A l'autre bout de la chaîne, l'équipe UMUS doit pouvoir disposer d'un maximum de précisions pour intervenir dans de bonnes conditions. Actuellement, les collaboratrices de la LAD disposent d'un petit tableau récapitulatif pour ne pas omettre une information importante pour l'équipe UMUS.

La LAD estime qu'il est important de réaliser un « guide de réception de la demande » qui explicite les questions et les informations essentielles à collecter. Relevons que ce travail est en cours d'élaboration.

La LAD a, pour sa part, émis des remarques sur la fiche actuelle de réception des demandes :

- En termes administratif, il manque des informations: langue du client, des détails sur le lieu de l'intervention, détails sur les accompagnant (enfants ? animaux ?)
- En ce qui concerne la description du problème, les typologies sont jugées pour l'instant pas encore très bien définies (catégories parfois larges) et la cartouche description est trop vague, il conviendrait d'avoir des sous-questions pour chacune des catégories de typologie.

L'ensemble des personnes interrogées juge que le niveau de qualité atteint par la LAD est bon voire très bon. De nombreuses améliorations et notamment une systématisation de l'approche ont été constatées depuis la mise en place du projet.

Concernant la collaboration entre HAD et UMUS dans le domaine des relevages, celle-ci est perçue de manière contrastée par les membres de l'équipe UMUS que nous avons interrogés. Certaines considèrent qu'elle est tout à fait harmonieuse, (considérant même que HAD et UMUS ne forment en fait qu'une équipe), alors que d'autres la juge difficile.

Tous reconnaissent que le partage des locaux avec HAD est cohérent et ne pose aucun problème.

3.1.2 Intervention UMUS

3.1.2.1 Description

L'équipe d'UMUS est composée de 5 travailleurs sociaux pour 3,9 postes EPT et 6 infirmiers pour 2,7 postes EPT. L'ensemble du personnel a suivi une formation spécifique en lien avec ce projet.

L'organisation valable jusqu'à fin avril 2005 permet une couverture horaire de 17h à 8h durant la semaine. Compte tenu des effectifs, le travail en binôme - travailleur social et infirmier – n'est possible que de 22h à 8h. Durant le week-end et les jours fériés (24/24) la présence en binôme est possible de 22h à 8 h. Sur la base des trois premiers mois d'activité, la direction de l'Unité a jugé nécessaire de garantir une intervention en binôme sur l'ensemble de la tranche horaire et ce pour des raisons de

sécurité et de qualité des prestations. Les effectifs seront dans ce but augmentés de 2, 2 postes dès mai 2005.

Avant l'intervention, l'équipe UMUS évalue le degré d'urgence d'intervention (U1 : prioritaire, U2 : dans l'heure, U3 : supérieur à une heure) sur la base des informations transmises et éventuellement des compléments d'information demandés aux intervenants sur place,

Les déplacements se font avec un véhicule 5 places, il dispose d'une plaque d'identification amovible.

Arrivée sur les lieux, l'équipe procède « in vivo » à une évaluation, quatre cas de figure peuvent se présenter :

- Traité par UMUS sans orientation de nuit et sans transmission de jour
- Traité par UMUS et orienté vers un partenaire durant la nuit/le WE (Galiffe, Médecin, Hôpital ...)
- Traité par UMUS et transmis aux services de jour pour information et/ou suivi à long terme
- Traité par UMUS, orienté vers un partenaire durant la nuit et transmis aux services de jour pour information et/ou suivi

Lorsqu'un problème est rencontré dans le cadre d'une intervention ou de son suivi les éléments sont consignés dans une « fiche rapport d'incident » qui est transmise au groupe de suivi UMUS⁹ pour traitement/résolution. Mentionnons que ces fiches sont également à disposition des partenaires du réseau.

3.1.2.2 *Constats*

Lors des entretiens, il est apparu qu'une certaine doctrine commune s'était établie entre les intervenants UMUS concernant le niveau de priorité accordé aux différents types de demandes. Nous constatons toutefois qu'il subsiste des interprétations différentes notamment sur le degré d'urgence accordé au relevage.

La précision des informations est importante pour l'équipe UMUS qui, sur le trajet, prépare son intervention. Les entretiens que nous avons eus avec l'équipe laissent percevoir qu'il n'existe pas encore de critères homogènes de prise en charge pour des situations type. Toutefois le groupe de suivi d'UMUS est sensible à cette dimension et projette de développer un référentiel pour les typologies les plus fréquentes.

Le déplacement vers le lieu d'intervention ne pose généralement pas de problème la nuit, les conditions de circulation étant aisées. La journée du samedi est par contre nettement plus délicate, il nous a été rapporté que le véhicule a été à plusieurs reprises immobilisé dans des embouteillages alors que l'intervention était prioritaire.

Il nous a également été signalé que la banalisation du véhicule UMUS était à double tranchant, d'un sens elle permet une certaine discrétion d'intervention, d'un autre elle empêche d'être repéré par les partenaires de l'urgence ce qui peut entraîner des *quiproquo*. Ainsi, l'équipe UMUS a été interpellée par la Police pour avoir utilisé une portion de route réservée aux transports publics alors même qu'elle avait été sollicitée par les forces de l'ordre pour intervenir quelques mètres plus loin.

La grandeur du véhicule est jugée inadéquate car il ne permet d'assurer le déplacement d'une famille dans des conditions normales de sécurité et n'offre pas le volume suffisant pour être un lieu temporaire d'écoute et de soutien.

⁹ Pour une description du groupe de suivi voir page 23.

Arrivé sur le terrain, il arrive dans de très rare cas (environ 5) que l'équipe UMUS estime que la demande est infondée. Ceci concerne principalement une mauvaise compréhension du rôle de l'unité, certains partenaires estimaient à tort qu'UMUS pouvait remplir un rôle de transporteur. Ce problème a été réglé dans le cadre du groupe de suivi.

L'équipe UMUS insiste sur l'importance que les autres intervenants (police, pompier, etc) lorsqu'ils sont déjà engagés restent sur place jusqu'à leur arrivée sur les lieux afin de garantir un passage de témoin, un suivi et une cohérence de l'intervention vis-à-vis des demandeurs.

D'un point de vue qualitatif, le dispositif d'évaluation UMUS prévoit que les intervenants UMUS notent leurs appréciations sur l'adéquation de la prestation. Lorsque cet élément est renseigné dans la base de données¹⁰, nous constatons que 90% des interventions sont jugées adéquates. Cet aspect est également ressorti de manière très claire lors des entretiens que nous avons eus avec des membres de l'équipe UMUS.

3.1.3 Transmission aux partenaires

3.1.3.1 Description

Comme nous venons de le voir, selon la problématique à laquelle elle est confrontée, l'équipe UMUS sollicite immédiatement les partenaires de nuit (HUG CAU ou SAULP, Accueil de Nuit Galiffe, Foyers etc) et/ou transmet, de jour, la situation aux services suiveurs (CASS, PDJ, LAVI etc)

Les informations relatives à la transmission de la situation font l'objet d'une fiche, saisie dans la base de données

3.1.3.2 Constats

Partenaire de nuit

De manière générale l'ensemble des membres de l'équipe UMUS que nous avons interrogés sont satisfaits de la qualité de la relation qu'ils ont maintenant avec les partenaires de nuit. Ils constatent une évolution positive et un apprentissage commun tant de leur côté que des institutions partenaires.

Des problèmes subsistent avec les médecins psychiatres et le SAULP. Des rapports d'incidents démontrent en effet le manque de prise en compte des demandes ou des besoins en provenance de l'UMUS. Quand de tels cas se présentent, des stratégies de contournement se sont développées, l'équipe UMUS sollicite alors l'intervention sur place d'un médecin de l'AMG, de SOS médecin ou de Genève médecins. Ce détour ne peut être acceptable sur le long terme, l'équipe d'UMUS devant pouvoir compter sur ses partenaires officiels. Conscient de cette problématique, cet enjeu fait l'objet d'une attention particulière de la part du groupe de suivi et semble en voie de normalisation.

Service suiveur de jour

De manière générale le transfert des situations au service suiveur ne pose, lui non plus, pas de problèmes particuliers. Relevons qu'un certain nombre de réglages ont néanmoins été nécessaires. Les difficultés avaient trait notamment aux disponibilités des collaborateurs des CASS dans l'unité d'action sociale individuelle. En effet avant qu'un répondant de permanence soit désigné dans chaque centre, un flottement était perceptible dans la phase de transmission du dossier qui intervenait le matin. Actuellement il nous a été rapporté qu'il subsiste encore certains problèmes avec les

¹⁰ Moins de 50% des interventions comporte une appréciation qualitative.

médecins de ville qui ne connaissent pas la structure UMUS et qui sont assez perplexes quand un membre de l'équipe entre en communication avec eux dans le cadre de la transmission du dossier.

Relevons encore que l'application Progrès dans laquelle sont contenues toutes les informations relatives aux clients déjà connus de l'Hospice général ou de la FSASD n'est pas accessible entre minuit et 5 heures ce qui ne facilite pas l'explicitation de la situation ni la préparation de la transmission du dossier.

3.2 Suivi

Initialement, il était prévu d'établir un feed-back trois jours après l'intervention pour connaître le suivi qui a été donné à la situation transmise. Dans les faits, ce retour d'information n'a jamais été utilisé et ce principalement car UMUS n'a pas pour vocation de suivre les situations mais d'intervenir dans l'urgence et orienter les cas vers le réseau existant. Ce mode d'action, conforme aux fondements initiaux d'UMUS, est diversement ressenti par les membres de l'équipe que nous avons interrogés. Certains vivent très bien cette frontière entre urgence et suivi alors que d'autres ressentent une frustration et seraient tentés de s'impliquer dans la résolution du problème.

Lorsque la situation n'est pas prise en charge par le réseau, l'indicateur est la récurrence des situations dans le cadre de l'UMUS. Certaines situations peuvent être amenées à se présenter trois voire même quatre fois¹¹ dans un laps de temps relativement restreint. Lorsque de tels cycles se présentent, la situation est signalée et la dimension coordinatrice de la structure UMUS joue à plein. En effet, le groupe de suivi et le comité de pilotage, qui regroupent à eux deux un très grand nombre de partenaires du réseau, agit comme plate-forme de coordination et permet de dégager un axe d'intervention concerté pour tenter de trouver des solutions à même de dénouer la problématique.

3.3 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 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 bimensuelle¹². Il est composé de représentants du 144, du 117, 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 SAULP, de la PDJ, etc.

¹¹ Voir à ce propos la page 15

¹² La fréquence était hebdomadaire jusqu'en mai 2005

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 de 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 groupe de pilotage a été formé environ 6 mois avant le début des activités UMUS. Il se réunit mensuellement avec les principaux partenaires (FSASD, Police, 144, Hospice Général, DASS, HUG, SSVDG, 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 du projet UMUS. Il est notamment relevé l'importance de telles plateformes de coordination entre partenaires.

4 SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

Ce chapitre comporte une synthèse des enseignements de cette première phase du processus d'évaluation et énonce des recommandations quant à la gestion d'UMUS et des pistes de réflexion sur des aspects transversaux tels que la coordination entre les partenaires. Cette thématique constituera l'un des thèmes qui sera abordé explicitement dans le cadre de la deuxième phase d'évaluation.

Monitoring et base de données

La base de données créée pour le suivi des activités d'UMUS est cohérente et est un excellent outil de monitoring. Certaines améliorations doivent toutefois être apportées :

- Préciser lors de la saisie le type de demande et les catégories de prestations délivrées. De même, les catégories relatives aux institutions auxquelles le dossier a été transmis doivent être affinées.
- Apporter un soin particulier à la saisie des données, nous avons parfois relevé trois orthographes fortement différentes d'un même patronyme, ce qui n'est pas sans poser des problèmes de repérages des demandes récurrentes. De même, la durée d'intervention est parfois consignée en heure au lieu d'être en minute (15 heures au lieu de 15 minutes).
- Augmenter, l'exhaustivité des informations contenues dans la base, par exemple pour 15% des interventions le niveau de priorité n'est pas consigné, plus de 50% des interventions ne comportent pas d'appréciation de la part de l'intervenant.

Effectif

L'organisation des horaires initialement prévue « *de 17 à 22 heures le travailleur social UMUS peut s'appuyer sur les infirmiers de l'équipe HAD* » ne fonctionne pas. Dès le 1^{er} mai, 2,2 postes supplémentaires seront créés afin que l'équipe UMUS puisse évoluer en binôme de manière autonome sur l'entier des plages horaires.

Logistique

Les moyens logistiques mis à disposition de l'équipe sont jugés satisfaisants. Néanmoins, la taille du véhicule est inadéquate dès lors que plus de trois personnes (famille) doivent être transportées en même temps. De même aucun dispositif ad hoc (siège enfant) n'est prévu pour le transport des enfants, ce qui n'est pas sans poser des problèmes de responsabilité civile en cas d'accident¹³.

L'impossibilité de consulter l'application *Progrès* durant la nuit complique la tâche de l'équipe, une solution doit être trouvée avec les services informatiques pour garantir un accès.

Accueil des demandes

Le dispositif d'accueil des demandes par la LAD fonctionne à satisfaction. Celles-ci proviennent principalement par le biais du 144 et du 117 (plus de 70%), ce qui confirme les hypothèses faites lors de la création d'UMUS.

Trois quarts des appels au numéro de téléphone UMUS sont orientés par la LAD vers l'équipe UMUS pour intervention. Ce qui dénote une bonne compréhension des missions d'UMUS par les centrales d'urgence.

¹³ art. 3a et 60 OCR

Interventions

L'équipe UMUS est dans un processus de formalisation de l'action passant par l'élaboration de critères de prise en charge et de procédures de fonctionnement. Nous ne pouvons qu'encourager cette excellente initiative.

Le relevage représente le principal motif de recours à UMUS, (21 % des cas). Compte tenu de l'importance et de la nature particulière de ce type d'intervention, les informations relatives à ces cas doivent être consignées et analysées afin d'approfondir les facteurs déterminants et explicatifs.

Cet approfondissement des problématiques s'inscrit à notre sens dans les missions d'UMUS : remplir un rôle d'observatoire des urgences sociales.

Transmission du dossier, lien avec les partenaires

Que ce soit avec les partenaires de nuit ou de jour, les relations sont bonnes et s'inscrivent dans une logique d'apprentissage continu tant du côté d'UMUS que des partenaires. Cette amélioration concomitante est privilégiée par le mode de gouvernance adopté (groupe de suivi et comité de pilotage) qui intègre les membres du réseau. Nous ne pouvons que saluer la mise en place des fiches de rapport d'incident permettant de faire remonter de manière structurée les problèmes du terrain en vue de leur discussion/résolution.

Ainsi de par sa position, UMUS doit permettre de repérer voire résoudre des problématiques de coordination interinstitutionnelle.

Gestion de projet et équipe

Le mode de gouvernance adopté qui sépare clairement l'opérationnel du stratégique, de même que la composition de chacune des instances (groupe de suivi, comité de pilotage) est parfaitement adapté à la nature du projet UMUS.

Enfin, UMUS bénéficie d'une direction très impliquée et proactive, de même qu'une équipe engagée et motivée.

5 DEUXIÈME PHASE DE L'ÉVALUATION

La seconde phase de l'évaluation en octobre 2005 abordera l'analyse des relations inter-institutionnelles et coordination avec les intervenants du réseau ainsi que leur point de vue sur l'apport d'UMUS

Les questions abordées seront notamment :

- La structure UMUS apporte-t-elle réellement une plus-value pour les partenaires ?
- La complémentarité entre le réseau et UMUS fonctionne-t-elle ?
- La coordination du réseau est-elle améliorée ?
- Les objectifs initiaux sont-ils atteints ?