



Date de dépôt : 7 août 2023

Rapport

de la commission des affaires sociales chargée d'étudier la proposition de motion de Thomas Bläsi pour un rattachement de l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS) cohérent avec ses tâches

Rapport de majorité de Patricia Bidaux (page 3)

Rapport de minorité de André Pfeffer (page 43)

Proposition de motion (2852-A)

pour un rattachement de l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS) cohérent avec ses tâches

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS) intervient la nuit, les week-ends et les jours fériés lors de situations d'urgence, notamment liées à la précarité et à la violence domestique ;
- que l'UMUS intervient auprès de personnes en situation de détresse psychosociale, notamment des mineurs non accompagnés ou des sans-abris ;
- que l'UMUS agit de manière immédiate et ponctuelle, notamment à la demande des services d'urgence et des partenaires du réseau santé-social genevois ;
- que l'UMUS est rattachée à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) ;
- que l'UMUS s'apparente à un service social de nuit à la population ;
- que l'IMAD est chargée d'assurer des prestations de soins à domicile dûment prescrites par un médecin ainsi que des actions ayant pour but de préserver l'autonomie à domicile lorsque l'état de santé ou de dépendance exige des soins et une aide pratique ;
- que l'indemnité d'exploitation de l'IMAD est inscrite au budget de l'Etat sous le programme « Réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées » ;
- que l'UMUS sort du cadre du contrat de prestations IMAD ;
- que, au vu des différences de mission, l'UMUS n'a pas lieu d'être rattachée à l'IMAD ;
- que l'IMAD ne peut généralement pas gérer les retours de l'UMUS ;
- la garantie constitutionnelle de couverture de déficit de l'IMAD,

invite le Conseil d'Etat

à sortir l'UMUS de l'IMAD et à la rattacher à un service plus cohérent avec ses tâches.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Patricia Bidaux

La commission des affaires sociales s'est réunie à cinq reprises, les 31.01.2023, 14.02.2023, 16.05.2023, 23.05.2023 et 30.05.2023 afin d'étudier la proposition de motion « pour un rattachement de l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS) cohérent avec ses tâches » sous la présidence de M^{me} Véronique Kämpfen et de M. Léo Peterschmitt. Elle a bénéficié de l'appui de M^{me} Nadia Salama, secrétaire scientifique qui est ici vivement remerciée. Ont été présents pendant les débats : M. Apothéloz Thierry Conseiller d'Etat, M. Hossam Adly, secrétaire général adjoint DCS, M^{me} Nadine Mudry directrice chargée des politiques d'insertions (OAIS).

Les procès-verbaux ont été tenus par M^{me} Alexia Ormen et M. Clément Magnenat à qui la commission transmet ces chaleureusement remerciements.

Résumé :

L'Unité mobile d'urgence sociale (UMUS) débute ses activités dans le cadre de la FSASD en 2004 sur la base de l'étude « évaluanda » de 2001. La procédure du déroulement du processus d'intervention y est inscrite (annexe 1).

Les missions de l'IMAD, dont le déficit d'exploitation est couvert par une subvention cantonale, sont cadrées par l'art.174A de la Constitution genevoise¹ al. 1 qui mentionne « assure des prestations pour le maintien à domicile et l'autonomie des personnes ».

Les interventions que l'UMUS, sur demande des services d'appel d'urgence – (117, 118, 144, 143), HUG, Service de protection des mineurs (SPMi), foyers d'hébergement d'urgence, Service social de la Ville de Genève, Centre LAVI, Hospice général sont en lien avec les problématiques suivantes :

- précarité,

¹ <https://www.ge.ch/document/constitution-republique-canton-geneve-cst-ge>
Art. 174A Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD)

¹ L'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), de droit public, assure des prestations pour le maintien à domicile et l'autonomie des personnes.

² Le déficit d'exploitation de l'IMAD est couvert par une subvention portée chaque année au budget de l'Etat.

- violence conjugale et/ou domestique,
- mineurs en difficulté,
- troubles de la santé mentale et psychique,
- chutes à domicile,
- habitants sinistrés et
- soutien en cas de deuil.

Plusieurs personnes auditionnées soulignent, au travers du cadre constitutionnel, la différence de missions entre (IMAD) maintien à domicile et de l'autonomie et le travail déployé par l'UMUS.

Les propos tenus au cours des diverses auditions démontrent également que le système actuel fonctionne et confirme que le problème ne se situe pas au rattachement. La dynamique positive et créative de l'équipe mérite d'être relevée et apparaît tout au long du travail parlementaire.

Les auditions menées (direction IMAD, SPMI et responsables UMUS, centrale 144, Consultation ambulatoire de soins communautaires (CAMSCO), police de proximité) ont permis de mettre en exergue que la question du rattachement de l'UMUS dépend des missions qui lui sont confiées. Des missions qui n'ont cessé d'évoluer, mais qui n'ont pas fait l'objet de clarification des rôles et des responsabilités. Les définir devient donc l'élément prioritaire avant même toute réflexion sur le rattachement. Raison pour laquelle la majorité aurait souhaité élaborer une motion de commission, comme le proposait l'auteur, mais cette proposition ne remportant pas l'unanimité, elle a finalement choisi de refuser la motion, laissant aux groupes le soin d'élaborer une motion au plus proche des conclusions de la majorité.

En avant-propos, il semble opportun à la rapporteure d'amener ici une brève présentation des éléments établissant le cadre des activités de l'Unité mobile d'urgence sociale².

L'unité mobile d'urgences sociales – UMUS, est composée de professionnels infirmiers (soins d'urgence, en psychiatrie, en santé mentale et en soins communautaires) et de professionnels du travail social (assistants sociaux, des psychologues ou des éducateurs) qui travaillent en binôme.

UMUS vient compléter le dispositif du réseau social de jour. L'équipe travaille en binôme et intervient principalement à la demande des services d'appel(s) d'urgence.

² <https://www.imad-ge.ch/prestations/unite-mobile-durgences-sociales/>

- Horaires : 17h00 à 08h00 en semaine et 24h sur 24, le week-end et les jours fériés
- Evaluation des situations et coordination avec le réseau sociosanitaire genevois afin d'apporter la réponse la plus adaptée aux besoins :
 - médiation au sein des familles ou des couples,
 - recherche d'hébergement,
 - placement en urgence,
 - écoute,
 - information aux personnes (lieux de soins, de suivi administratif, d'accompagnements spécifiques).
- UMUS en chiffres
 - 29% des personnes prises en charge sont en situation de précarité
 - 16% des situations prises en charge concernent une problématique de crise familiale
 - 37% des personnes prises en charge sont des mineurs

31.01.2023 : Présentation et audition de M. Thomas Bläsi, auteur

En 2019, sur la base de l'étude budgétaire et financière de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), le Conseil d'Etat demande un autre rattachement hiérarchique de l'UMUS, ce qui avait été une demande formulée par le Conseil d'Etat en 2019 lors des études budgétaires des états financiers de l'IMAD. M. Poggia, le Conseiller d'Etat en charge du DSPS, avait demandé, à l'époque, à ce que l'UMUS ne soit plus au sein de l'IMAD. Pour faire suite à des échanges avec des membres de l'IMAD, il fait remarquer que la patientèle habituelle de l'IMAD n'est pas la même que celle de l'UMUS.

Afin d'optimiser le déclenchement des situations d'urgences sociales, cette motion propose de rattacher l'UMUS soit au 144, soit à l'Hospice général (HG).

Option 144 : immédiateté de la réponse, par envoi soit d'une équipe médicale, soit d'urgences sociales.

Option HG : connaissance du terrain social genevois

Rappel : rattachement de l'UMUS et statut particulier de l'IMAD :

L'IMAD bénéficie d'une garantie constitutionnelle de couverture de déficit, impliquant que l'UMUS est aussi financé par cette obligation de prise

en charge, tout en ayant un cahier des charges différent de celui qui a amené à la couverture du déficit. Ainsi, le rattachement de l'UMUS à l'IMAD ne respecte pas la volonté du législateur et pour cette raison entre autres, devrait être déplacé. Il est difficile d'analyser les réels besoins en termes d'effectifs, ce service faisant partie d'un grand ensemble qui a d'autres missions. Certains de ces arguments étaient avancés par le magistrat, qui ne s'est plus exprimé à ce sujet depuis la mise en place de la garantie constitutionnelle de couverture de déficit.

D'autre part, bien que l'UMUS soit un tout petit service, constitué de 10 ETP, il est difficile d'évaluer les besoins réels en ETP concernant des urgences sociales. Effectivement, ce service est intégré au milieu de plusieurs autres au sein de l'IMAD.

Bal des questions

Soc :

1. La motion soulève un point intéressant, cependant rattaché l'UMUS au 144, qui est une centrale, ne fait pas de sens, ainsi quel pourrait être les autres entités qui pourraient l'accueillir ?

M Bläsi : c'est la réactivité du 144 qui a motivé la proposition. L'IMAD joue actuellement un rôle intermédiaire en évaluant la situation et redirigeant l'appel à l'UMUS.

Le mélange santé et social contribue à prêter les urgences sociales, car l'IMAD n'assure aucun suivi de la patientèle de l'UMUS.

2. Plusieurs missions qui concernent l'UMUS sont en lien avec le domicile (situations de violences conjugales, troubles psychiatriques, etc.), missions qui ne sont pas étrangères à l'IMAD, ainsi qu'est-ce qui empêcherait de développer et de mieux doter l'UMUS dans le cadre de l'IMAD ?

Les statistiques sont noyées au sein du reste des analyses de l'IMAD, qui ne fait pas la distinction entre le domaine de la santé et celui du social et comme dit plus haut, le besoin en ETP est actuellement difficile à évaluer. Ce service ne va jamais se développer au sein de l'IMAD, car il est difficile de montrer son efficacité.

3. Une évaluation du fonctionnement de l'UMUS au sein de l'IMAD a-t-elle été effectuée ?

M. Bläsi répond qu'une forme d'incompatibilité entre l'UMUS et l'IMAD a clairement été exprimée par le Conseil d'Etat, qui ne s'est plus prononcé suite à la mise en place d'une garantie constitutionnelle de couverture de déficit ;

mais les problèmes fonctionnels demeurent et la direction d'IMAD approuve ce changement.

4. La création d'une structure indépendante dédiée a-t-elle été envisagée ?

M Bläsi répond que la motion demande uniquement au Conseil d'Etat de revoir ce rattachement qui était sa position de départ. Ce service est essentiel et si l'UMUS ne se déplace pas pour assumer les situations d'urgences, cela pourrait engendrer des conséquences dramatiques.

5. Les interventions de l'UMUS prennent en charge aussi l'aspect santé ; alors pourquoi avoir envisagé le rattachement à l'Hospice général qui s'occupe uniquement de l'aspect social ?

Actuellement les interventions se font en binôme – un infirmier et un assistant social – ce qui est intéressant dans le cadre du premier contact. Néanmoins, certains acteurs de l'UMUS sont inutiles dans le cadre d'interventions où il serait suffisant d'envoyer des infirmiers et inversement. Le 144 peut identifier en amont ces situations, car, en tant que centrale d'urgence, ils reçoivent immédiatement les informations et peuvent envoyer les unités adaptées sur place ; actuellement, il y a un échelon supplémentaire entre la réception de l'appel via l'IMAD et l'envoi de professionnels sur le terrain, ce qui est moins direct et moins efficace, selon lui.

6. L'UMUS intervient sur des situations d'urgences et dirige ensuite les personnes concernées vers des services plus adaptés pour le suivi.

M. Bläsi indique que ce service n'est composé que d'une dizaine d'ETP et dit être inquiet qu'il soit au sein de l'IMAD. Le risque étant qu'un infirmier soit envoyé dans le cadre d'une urgence sociale, alors qu'il serait plus utile ailleurs et inversement. Le mélange entre le domaine médical et social qui sont certes indépendant, mais devraient faire l'objet d'une distinction dans le cadre de ces interventions (l'un ne doit pas prêter l'autre).

La présidente informe avoir consulté le site de l'IMAD et signale que les interventions se font toujours en binôme.

EAG : l'IMAD a une envergure proportionnelle à la grande variété d'activité qu'elle doit fournir. C'est cet aspect qu'il faut interroger en priorité et pas nécessairement le rattachement de l'UMUS. La garantie constitutionnelle de couverture de déficit n'a pas grand-chose à voir avec l'UMUS, qui a été créée au début des années 2000, alors que cette garantie est plus récente et que le fait de garantir cette couverture n'enlève en rien au processus budgétaire. Jusqu'à maintenant, aucun espace plus pertinent que l'IMAD, au confluent de la santé et du social, n'a été trouvé pour accueillir l'UMUS en son sein et trouve cette intervention en binôme (infirmier et assistant social) intéressante. Concernant le rattachement, il s'agit d'une

équipe complexe à mettre en place avec des compétences polyvalentes et affûtées pour intervenir dans des situations de crise. La proposition de rattacher l'UMUS au 144, qui pourrait identifier les besoins médicaux ou sociaux de la situation en envoyant une équipe médicale ou sociale, relève d'une question d'évaluation et de pertinence de la situation. D'autre part, l'Hospice général n'intervient pas sur des urgences et si la volonté est de créer un service d'urgences sociales, ne faudrait-il pas ouvrir la voie à autre chose, par exemple une ligne téléphonique qui s'occuperait exclusivement des urgences sociales ?

Le dépôt de cette motion fait suite au silence du Conseil d'Etat face au questionnement de l'IMAD sur le rattachement hiérarchique. Est rappelée la difficulté d'évaluer ce service, notamment au niveau budgétaire, qui se perd au sein d'un ensemble. Ce service est limité dans ses possibilités d'interventions, pas uniquement pour une question de budget, mais aussi en raison de ce rattachement hiérarchique. Il ne s'oppose pas à d'autres propositions de rattachement que le 144 ou l'Hospice général, mais pense que le rattachement actuel n'est pas le plus adéquat. Cette motion demande à ce que le Conseil d'Etat applique sa position exprimée en 2019 en considérant que l'UMUS n'avait pas sa place au sein de l'IMAD.

Ve :

Fait remarquer avoir entendu l'avis de la direction de l'IMAD qui soulevait le problème de fonctionnement lié à l'UMUS qui intervient parfois dans des situations de violences conjugales ou des problèmes en lien avec des enfants. Il arrive que les femmes ne souhaitent pas se rendre au commissariat de police et préfèrent passer par l'UMUS

M. Bläsi constate n'être pas le seul à avoir reçu les mêmes informations de la part de la direction de l'IMAD.

M. Adly souhaite apporter quelques éléments de contexte. Il rappelle qu'à sa création l'UMUS était rattachée à la Fondation des services d'aide et soins à domicile (FSASD), car un grand nombre d'interventions le week-end se faisaient à domicile pour les personnes qui ne pouvaient pas être hospitalisées ; dès lors, le lien avec l'aide à domicile faisait – et fait toujours – sens.

Concernant les statistiques qui seraient noyées dans l'ensemble des services de l'IMAD, il précise que le DCS travaille avec les statistiques isolées de l'UMUS, notamment dans le rapport d'activité qui a été rendu public³. Les statistiques actuelles démontrent qu'environ 50% des interventions de l'UMUS sont menées à domicile contre une autre moitié d'interventions qui se

³ https://ra.imad-ge.ch/partage/2022/imad-rapport_activite_2022.pdf

font dans l'espace public. Si le rattachement en lien avec l'aide à domicile peut être questionné, il n'est pas non plus à exclure complètement. Sans anticiper la position politique de M. Apothéoz, d'un point de vue technique et administratif, le DCS est relativement réservé sur l'invite de la motion demandant de sortir l'UMUS de l'IMAD. De leur point de vue, l'UMUS, tel qu'il existe, fonctionne à satisfaction de l'ensemble des partenaires, parmi lesquels le SPMi, les communes – en particulier la Ville de Genève –, les HUG, le 144, la police ou encore des associations qui œuvrent dans le cadre des hébergements d'urgence pour personnes sans abri. La réactivité de ce service donne actuellement satisfaction. Il émet l'hypothèse que cette proposition du Conseil d'Etat coïncidait avec le début des travaux sur la loi sur l'aide aux personnes sans abri (LAPSA) (12911) à la fin de l'année 2019 et adoptée par le Parlement au mois de septembre 2021, loi qui questionne le dispositif des personnes sans abri de manière générale ; de nouvelles compétences ont été transmises aux communes en matière d'hébergements d'urgences. Il ignore la position du Conseil d'Etat, l'UMUS probablement a été questionnée au regard du nouveau dispositif d'aide aux personnes sans abri, en particulier sur son périmètre d'intervention, ses missions et savoir si ce service ne doit pas également être transféré aux communes ou à l'Hospice général. Il lui semble important de réfléchir plutôt sur le fond plutôt que sur la forme.

M. Bläsi signale que cette motion est encore en « jachère » et que la commission a toute la liberté de la modifier ou de proposer une motion de commission. Il pense qu'elle vaut la peine d'être étudiée et son rattachement à l'IMAD questionné, car leurs missions consistent en priorité à administrer des soins médicaux à une personne hospitalisée à domicile, alors que l'UMUS vise à intervenir en urgence pour aider des personnes qui vivent des crises exprimées par un désespoir – réel ou vécu comme tel – lié à la situation dans laquelle ils se trouvent, impliquant des risques de violences. Il précise que les interventions se déroulent en majorité dans la rue, car, en prenant les statistiques précédant la pandémie, plus de 50% (de mémoire 68%) des interventions ont été menées dans l'espace public. Il interroge aussi le nombre d'effectifs de ce service et pense que les besoins ne tendront pas à la baisse. Il accorde toute sa confiance en la commission et dit rester à leur disposition si besoin.

14.02.2023 : audition de M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale de l'IMAD et de l'UMUS

L'UMUS a été pensée sur la base d'expériences menées à Paris. La volonté à travers la création de cette nouvelle structure était d'éviter des hospitalisations dans des cas de chute de proche aidant qui s'occupent de

personnes âgées. Initialement, l'UMUS concernait donc surtout des situations impliquant des personnes âgées.

Rattaché depuis sa création à la FSASD, devenue l'IMAD, au motif de la disponibilité d'une ligne téléphonique d'accueil des demandes fonctionnant 24h/24, 7j/7.

Aujourd'hui, parmi les personnes prises en charge par l'IMAD, l'on trouve un ratio 50/50 entre d'un côté les personnes âgées et de l'autre les personnes adultes et les mineurs.

UMUS n'intervient que lorsque les services officiels ne sont pas disponibles. Initialement, la base d'UMUS ne pouvait être sollicitée que par des professionnels, à savoir le 144, la police, la police du feu, etc. Puis, progressivement, il a été constaté que de plus en plus d'appels se faisaient directement auprès de la LAD pour recevoir des informations en lien avec des situations qui relèvent de l'urgence sociale (annexe 1).

Parallèlement à ce développement, les sollicitations via les appels ont progressivement modifié les objectifs historiques de l'UMUS. Ainsi, de plus en plus de situations liées aux violences domestiques, de crises familiales avec des mineurs, de cas de personnes temporairement en situation de difficulté en termes d'autorisation de résider sur le territoire de Genève ou encore, cette situation de populations migrantes pour lesquelles des solutions d'hébergement en urgence sont nécessaires. Sur ce dernier exemple, elle précise qu'elle ne parle pas ici de « sans-abris », mais plutôt de personnes qui n'ont « pas de domicile fixe » et qu'elle définit comme étant des itinérants de manière momentanée ou durable.

Elle tient à préciser que son message en tant que Directrice de l'IMAD en lien avec la motion ne consiste pas à dire qu'UMUS dysfonctionne dans le cadre de son rattachement à l'IMAD. Le problème actuel n'est pas celui du fonctionnement de la structure UMUS, mais plutôt celui de son rattachement. Dans le cadre des réflexions sur cette question, elle ne souhaite pas se prononcer sur quel devrait être le rattachement d'UMUS. Cependant, elle souhaite apporter des éléments d'éclairage afin que la commission puisse appréhender le rattachement actuel d'UMUS à l'IMAD qui, selon elle, n'est pas forcément le rattachement qui permette au mieux à UMUS de fournir ses prestations.

Actuellement, les activités d'UMUS concernent principalement trois pôles

1. Précarité et hébergement d'urgence : l'évolution du nombre de situations prises en charge par UMUS à travers le temps est particulièrement frappante. 30% des interventions d'UMUS en 2019, alors qu'aujourd'hui ce pourcentage s'élève à 60%. Plus de la moitié des prises en charge

d'UMUS concernent donc le thème de la précarité-logement. Elle rappelle que le fonctionnement d'UMUS est différent des autres structures : il s'agit d'une équipe qui travaille de nuit et les we et qui doit passer le témoin aux institutions du domaine en question qui suivront la situation. Or, dans le cadre des questions de logement, le tissu associatif avec lequel UMUS est amené à collaborer n'est pas celui avec lequel l'IMAD effectue sa mission première. Cette situation pose la question de la contribution apportée par UMUS au fonctionnement de l'IMAD dans le cadre de ses missions premières et donc du rattachement d'UMUS à l'IMAD. Actuellement, les équipes d'UMUS se disent reconnaissantes pour ce qu'offre l'IMAD en termes de ressources humaines et de protection juridique.

La Hotline mise en place pour les situations d'urgence logement, cette dernière est ouverte sur des horaires de bureau. En dehors de cet horaire, l'on constate, la ligne d'appel d'IMAD et celle du 144 sont prises d'assaut et à part surcharger les lignes d'IMAD et du 144, aucune action n'est possible. Pendant le temps où ces appels sont traités, les collaborateurs de l'IMAD qui sont mobilisés ne peuvent pas effectuer d'autres tâches. L'activité de l'UMUS se retrouve donc complètement phagocytée inutilement. Pour ce qui est de l'efficacité du système, le fait de mobiliser des infirmiers pour répondre à ces demandes ne constitue certainement pas la meilleure utilisation des ressources. **Il faut donc dans un premier temps se demander quel doit être le rôle d'UMUS. En effet, la question du rattachement n'est en somme que l'arbre qui cache la forêt. La véritable forêt dans cette réflexion est la définition du rôle d'UMUS.**

2. Personnes mineures : un travail important a été réalisé en collaboration avec le SPMi pour déterminer qui peut être considéré comme étant véritablement « mineur », cette question étant au cœur de la prise en charge des personnes RMNA (requérants d'asile mineurs non accompagnés). Pour les autres mineurs dont s'occupe UMUS, à savoir des mineurs installés à Genève et qui traversent une crise familiale, une mise à distance peut être bénéfique.
3. Violences domestiques : le système est actuellement saturé en ce qui concerne les mises à l'abri. L'exemple d'une pension d'accueil de femmes victimes de violences illustre cette situation qui, initialement, avait été pensée pour accueillir ces femmes, mais avec le temps les moyens de l'institution ont été aspirés par d'autres besoins que ceux pour lesquels la pension avait été créée au départ. La coordination avec le milieu associatif s'est certes améliorée ces dernières années, cependant il est important de garder à l'esprit que le tissu associatif est plus ou moins consolidé suivant le domaine d'intervention. En effet, les institutions mobilisées ne sont pas

les mêmes suivant les situations. Par exemple, pour ce qui est de l'accueil des personnes en provenance d'Ukraine, c'est l'Hospice général qui assurait le pilotage, la Hotline hébergement est quant à elle gérée par la Ville de Genève et pour ce qui est des mineurs et des violences domestiques, il s'agit là encore d'un autre tissu.

Si l'on souhaite changer le rattachement de cette unité, ce n'est pas parce que celle-ci ne fonctionne pas actuellement, mais plutôt pour **essayer de trouver le meilleur terreau pour les prestations délivrées par UMUS. Elle considère que l'IMAD n'est pas le meilleur terreau parce que ce n'est pas à l'IMAD que l'on trouve le secteur premier des activités d'UMUS.** La solution qui consiste à faire bouger la mission de l'IMAD en fonction des lacunes qui existent ailleurs risque de démotiver les équipes de l'IMAD. Pour toutes ces raisons, la position du Conseil d'administration de l'IMAD sur cette motion est la suivante : **il convient de se poser la question en deux temps en se demandant d'abord quel est le rôle que l'on souhaite donner à UMUS et, ensuite, en fonction de ce rôle, de se demander quel est le meilleur rattachement possible.**

Bal des questions :

Soc :

1. *M^{me} Da Roxa reconnaît-elle également que l'IMAD n'est pas le meilleur rattachement pour les prestations d'UMUS ?*

M^{me} Da Roxa répond qu'elle se questionne en effet sur le meilleur rattachement possible et qu'elle considère que l'IMAD n'offre pas le meilleur rattachement pour UMUS. Cependant, elle insiste sur le fait **qu'il faut en premier lieu se demander quel est le rôle qu'on souhaite donner à l'UMUS.**

2. *Si la situation doit être appréhendée en deux temps, au sujet du rôle d'UMUS, ce n'est pas au Conseil de Fondation de l'IMAD d'y répondre, qu'en pense-t-elle ?*

M^{me} Da Roxa répond que cette question est en effet complètement transversale dès lors que beaucoup d'acteurs sont concernés par les prestations couvertes par UMUS. Pour que ces prestations soient délivrées, différentes institutions doivent pouvoir se coordonner. Actuellement, cette coordination se fait, mais elle se base sur une approche plus thématique que systémique.

3. *Quel impact financier représenterait la sortie d'UMUS de l'IMAD ?*

La sortie d'UMUS de l'IMAD n'aurait aucun impact financier dans la mesure où les postes et les budgets d'UMUS peuvent sortir de l'IMAD sans

aucune conséquence financière. En cas de changement du rattachement d'UMUS : il faudrait en tout cas veiller à ce que UMUS reste dans la même caisse de prévoyance professionnelle. L'Hospice général s'est dit très intéressé à récupérer UMUS, mais là encore **il faut en premier lieu se demander quelle est la mission que l'on souhaite donner à cette unité avant de se prononcer sur cet éventuel rattachement.**

4. Quid de l'opportunité d'auditionner un membre de l'équipe d'UMUS ?

L'UMUS fait partie intégrante de l'IMAD. En tant que Directrice de l'IMAD, elle représente donc à la fois l'IMAD et l'UMUS. Elle précise par ailleurs que M^{me} Katia Grange, responsable d'UMUS, est actuellement en vacances. Elle confirme que la position qu'elle a présentée en introduction est en phase avec celle de M^{me} Grange. Cette dernière et son équipe comprennent tout à fait qu'un changement de rattachement soit nécessaire. Cependant, M^{me} Grange espère que dans le cadre du nouveau rattachement, elle puisse bénéficier du même soutien que celui qu'elle reçoit actuellement au sein de l'IMAD.

Selon M^{me} Da Roxa, ce qui doit motiver **la discussion sur le rattachement d'UMUS c'est avant tout le besoin de cohérence et de clarification des rôles et des responsabilités pour permettre aux équipes de mobiliser les profils les mieux adaptés aux prestations fournies.** Dans la situation actuelle, le fait que leur activité soit phagocytée par les enjeux d'hébergement représente une vraie difficulté pour les collaborateurs d'UMUS. Certes la collaboration avec le SPMI est excellente, mais cela n'empêche pas de constater que la situation actuelle s'apparente à un glissement. Elle rappelle que la structure UMUS est initialement restée en mode pilote pendant 10 ans. Aujourd'hui, cela fait **18 ans que cette structure existe et il est temps de conscientiser le rôle d'UMUS et de se mettre d'accord sur le rôle que doit jouer cette structure.**

PDC – LC :

- 1. Selon les informations apportées, il est constaté qu'UMUS doit être rattachée à une autre structure. Sur les trois principaux pôles d'activités mentionnés par M^{me} Da Roxa, dans la mesure où 60% des prises en charge assurées par UMUS concernent la précarité des sans-abris, ne serait-il pas logique qu'il soit rattaché à l'Hospice général ?*

M^{me} Da Roxa répond que le **rattachement à l'Hospice général semblerait en effet le plus naturel, une option qui avait été discutée au printemps 2022.** Elle rappelle les chiffres qui illustrent le glissement des prises en charge d'UMUS : en 2019, les questions d'hébergement représentaient 30% des situations et à la fin de l'année 2022, ce chiffre avait doublé pour atteindre

60%. S'agissant d'un rattachement à l'Hospice général, elle se demande si le fait de former des binômes entre des éducateurs spécialisés et des infirmières constitue réellement la meilleure solution pour effectuer des hébergements d'urgence. Elle rappelle que le rôle d'UMUS est d'évaluer la situation de manière urgente. Lorsque Genève a fait face à des afflux de réfugiés, UMUS s'est occupée de réfugiés qui n'avaient pas nécessairement de problèmes de santé. Un autre exemple qui illustre la mobilisation des ressources de l'IMAD pour des prestations qui sortent de sa mission première est celui de la Hotline Ukraine : il a été demandé à l'IMAD d'assurer cette Hotline durant la nuit et les week-ends. M^{me} Da Roxa s'y est opposée, car cela aurait surchargé encore davantage ses équipes. Si l'on souhaite qu'UMUS fasse de l'hébergement d'urgence, cela est tout à fait possible, mais il faut avant tout se demander quel est le rôle que l'on souhaite donner à UMUS.

2. *Cette question du rattachement d'UMUS a-t-elle été remontée au Conseil d'Etat ?*

M^{me} Da Roxa répond que cette question a été remontée aux Conseillers d'Etat Mauro Poggia et Thierry Apothéloz.

3. *La difficulté ne résulte-t-elle pas de la volonté de mettre en place une Hotline qui puisse être opérationnelle 24 heures sur 24.*

M^{me} Da Roxa répond que le problème qui se pose actuellement n'est pas un problème technique, mais plutôt un problème d'organisation et d'horaires. Actuellement, la Hotline pour l'hébergement d'urgence fonctionne de 8h45 à 12h00 et de 12h30 à 17h00. Il est possible d'imaginer d'autres horaires, mais la question des horaires représente la limite du système. Sur ces questions, la Direction de l'IMAD ne dispose d'aucun levier.

4. *La Direction de l'IMAD pourrait-elle mentionner, dans son rapport annuel, qu'elle n'est pas satisfaite de la situation actuelle et qu'un nouveau rattachement d'UMUS est nécessaire ?*

M^{me} Da Roxa répond que cette position de l'IMAD a déjà été remontée auprès de MM. Poggia et Apothéloz. Elle tient à rappeler qu'UMUS ne compte que 12 collaborateurs alors que l'IMAD regroupe environ 2 400 collaborateurs parmi lesquels 90% sont mobilisés sur le terrain pour fournir des prestations qui correspondent pleinement au domaine d'activités de l'IMAD.

EAG :

1. *La fonction d'UMUS a évolué dans le temps et aujourd'hui et se retrouve contrainte de gérer des situations qui initialement ne faisaient pas partie de sa mission. UMUS a prouvé son utilité et il s'agit désormais de pouvoir lui donner une meilleure assise.*

La structure UMUS a été conçue pour répondre à des situations d'urgence sociale afin d'intervenir durant les horaires où les autres services sont fermés et mettre en place une ligne téléphonique ne suffit pas.

Le rattachement d'UMUS à l'HG risque d'augmenter sa difficulté à effectuer sa mission, mission qui se situe aux confins de l'intervention socio-éducative et de l'intervention paramédicale.

Ainsi, la question du rattachement d'UMUS est transversale. Est-ce la notion d'urgence qui doit prévaloir ou s'il ne faut pas plutôt envisager la création d'une plateforme qui réunirait les différents types de compétences nécessaires pour ces prestations ?

Comment ne pas limiter les actions d'UMUS qui visent des situations qui sortent des champs d'application des autres services ?

M^{me} Da Roxa répond qu'il y a en effet actuellement de la place pour une unité mobile d'urgence sociale. Si l'on fait le constat que l'IMAD n'est pas le meilleur environnement pour développer ces prestations, cela ne veut pas dire que l'équipe d'UMUS dysfonctionne. Au contraire, l'IMAD est très fière de ce que fait l'UMUS au sein de l'IMAD. De plus, le fait qu'une structure évolue dans le cadre des prestations qu'elle fournit est un bon signal, car cela démontre que l'évolution de cette structure va dans le sens des besoins de la population. Cependant, ce n'est pas parce que l'activité est phagocytée par l'hébergement d'urgence qu'il y a moins de besoins en termes de violences domestiques ou pour les mineurs. Ce qui fait **la particularité d'UMUS c'est son génie de proximité et le fait que les collaborateurs d'UMUS bénéficient des contacts nécessaires avec le terrain et le tissu associatif**. Le réflexe qui consiste à penser qu'UMUS va pouvoir se débrouiller et faire face à de nouvelles demandes qui sortent de sa mission première, c'est cela qui crée le glissement auquel on assiste et qui fait que le système est actuellement saturé. Il y a certes eu énormément de progrès dans la collaboration avec les milieux associatifs, mais il arrive que cette collaboration se passe moins bien ou que l'association en question se retire. Tout cela fait partie de la vie d'un tissu associatif et ce n'est pas anormal. La question d'une éventuelle plateforme de coordination est essentielle. Pour ce qui est de l'hébergement d'urgence, UMUS et le 144 ne jouent qu'un rôle d'orientation. Or, aujourd'hui, UMUS ne trouve plus suffisamment de places disponibles pour faire face aux demandes d'hébergement d'urgence. Il faut par ailleurs éviter de donner le sentiment que l'on peut et que l'on doit accueillir tout le monde. Il y a en effet des gens qui décident de rester dans la rue : c'est leur droit s'ils ont toute leur capacité de discernement et nous devons le respecter.

2. *Tous les services sont actuellement saturés, soit les mesures n'ont pas pu être prises en amont et la situation se retrouve à UMUS, soit, à l'autre bout de la chaîne, UMUS ne peut pas passer le témoin aux services qui devraient normalement se saisir de la situation. La situation d'engorgement dans le domaine du social et de la santé ne provoque-t-elle pas un fonctionnement à flux tendu des collaborateurs ?*

M^{me} Da Roxa répond qu'il y a en effet un problème de charge et de surcharge qui est bien réel et qui s'explique notamment par la pénurie de professionnels. Elle tient également à rappeler qu'à la suite de la gestion de la crise Covid, certaines demandes ou critiques qui sont faites à l'IMAD constituent une double peine : on demande à l'IMAD pourquoi d'autres domaines n'ont pas avancé, alors que l'IMAD a précisément été mobilisée de manière extraordinaire durant la crise sanitaire.

Pour ce qui est de l'UMUS, l'IMAD ne peut pas plus aider ces collaborateurs que ce qui est fait actuellement. Actuellement, il est regrettable que des profils d'éducateurs spécialisés et d'infirmières spécialisées se retrouvent contraints à n'effectuer que de l'hébergement d'urgence.

UDC :

Les prestations fournies par UMUS sortent des activités habituelles d'IMAD et actuellement, 60% des tâches d'UMUS sont liées à l'hébergement d'urgence. Si l'on décidait d'enlever l'UMUS de l'IMAD et qu'on rattacherait cette entité à l'Hospice général, l'on peut s'attendre à ce que les mêmes problèmes se posent.

1. *La question du rattachement ne concerne-t-elle que des problèmes de plateforme, d'horaires ou de centrale ?*

M^{me} Da Roxa répond qu'elle n'a pas la prétention d'indiquer à la commission où il conviendrait de rattacher UMUS. Elle souhaite simplement rendre les commissaires attentifs au fait que la situation actuelle du rattachement à l'IMAD n'est pas optimale, mais elle ne souhaite pas se prononcer sur les différentes options de rattachement. Elle répète que cette **question du rattachement constitue selon elle l'arbre qui cache la forêt, la forêt étant le rôle d'UMUS.**

2. *Ne faudrait-il pas rattacher UMUS à un service d'urgence, tel SIS en leur accordant des compétences supplémentaires ?*

M^{me} Da Roxa insiste sur le fait qu'elle refuse de se prononcer sur la question de savoir quel serait le meilleur rattachement pour UMUS.

Il n'y a pas de numéro 115 pour les situations d'urgence sociale à Genève et le 144 s'est plaint du fait de devoir gérer des appels d'hébergement

d'urgence. En conséquence, l'appel au 144 pour des urgences médicales devient difficile. Concernant les mineurs, elle tient à souligner que le soutien à la parentalité est appelé à devenir un sujet grandissant dans la mesure où il s'agit des mesures mises en place pour la prise en charge des adultes de demain. Dans ce cadre, la qualité du lien qui est tissé aujourd'hui avec ces mineurs en difficulté est déterminante pour l'évolution de leurs situations à l'avenir.

3. *En plus d'une ligne téléphonique d'urgence, pourquoi ne pas mettre en place un guichet où les personnes peuvent être reçues ?*

S'agissant de la collaboration avec les autres entités, elle tient à rappeler que lorsque l'IMAD transmet un dossier, il ne s'agit pas simplement d'envoyer ledit dossier à un autre service, il faut également que les collaborateurs se parlent. Il s'agit donc d'une transmission qui prend du temps. Pour que cette collaboration porte ses fruits, il faut certes de la transversalité, mais il faut également de la continuité.

Ve :

1. *Les statistiques présentes sur la page internet consacrée à UMUS informent que 35% des personnes prises en charge sont des mineurs, s'agit-il de cas où les mineurs subissent des violences domestiques ?*

M^{me} Da Roxa répond qu'en principe, ce sont plutôt les mineurs qui génèrent la violence.

2. *De manière générale, pour ces familles ainsi que pour les mineurs eux-mêmes, il serait difficile de prendre contact avec un service qui serait rattaché à l'Hospice général. En effet, un tel rattachement rendrait nécessaire de bien connaître le système et le rôle des différentes unités pour savoir que c'est l'UMUS qu'il faut contacter dans de tels cas. UMUS ne devrait pas être rattachée à un seul département, mais devrait être présente dans tous les départements en tant que centrale afin de pouvoir effectuer un suivi. Ainsi, UMUS pourrait-il devenir un « petit département d'urgence sociale » qui soit en charge non seulement des situations d'urgence, mais également du suivi des situations ?*

M^{me} Da Roxa tient à rappeler qu'UMUS ne compte actuellement que 12 collaborateurs. Par ailleurs, elle insiste sur le fait que dans le domaine de l'urgence sociale, l'on ne peut rien faire tout seul. **Il est essentiel de collaborer avec les associations, avec les communes et avec les différentes institutions.** En ce qui concerne la question de la plateforme de coordination, il faut tout d'abord se demander ce que l'on veut faire et ce que l'on veut demander à ces collaborateurs. Elle a appris que la police sera également auditionnée par la commission en lien avec cette motion et elle souhaite insister sur le fait que

c'est souvent la police qui appelle l'IMAD dans ces situations d'urgence sociale. Or s'agissant d'un placement d'un mineur, ni l'UMUS ni la police ne peuvent prendre la décision d'un placement si les parents n'y consentent pas. Il y a en effet des questions de responsabilité juridique qui se posent.

PLR :

- 1. Fait remarquer le manque de flexibilité des horaires de la Hotline hébergement d'urgence ait pour conséquence que cette ligne ne corresponde pas aux besoins des personnes concernées. Comment cet aspect du problème pourrait-il être adressé dans l'immédiat ?*

Cette Hotline était initialement gérée par la Ville de Genève et des associations. Désormais, seule la Ville de Genève s'en occupe à la suite du retrait des associations. Initialement, la Hotline était ouverte 24 heures sur 24, mais elle fonctionne désormais selon des horaires de bureau. La LAPSA a été votée récemment et il est fort probable que ces questions issues de l'application de la loi remontent. A sa connaissance, l'Etat n'est pas mobilisé pour la Hotline d'urgence et elle ne peut donc pas se prononcer sur une éventuelle extension de ses horaires.

- 2. La question des horaires de la Hotline a-t-elle été remontée par l'IMAD auprès du Conseil d'Etat ?*

M^{me} Da Roxa répond que cette question des horaires de la Hotline n'a jamais été remontée aux Conseillers d'Etat, dès lors qu'elle ne concerne pas les activités de l'IMAD. C'est uniquement la question du rattachement d'UMUS à l'IMAD qui a été remontée à MM. Poggia et Apothéloz. Les collaborateurs d'UMUS ont simplement signalé qu'il n'était pas possible de continuer à faire face à ce pic des demandes dans la soirée, horaire pendant lequel les personnes ne peuvent pas être orientées avant le moment où les centres d'hébergement ouvrent à nouveau.

- 3. Comment choisir les changements qui doivent être apportés au système en place actuellement, sans savoir précisément qui a la charge de quoi ?*

C'est exactement la même difficulté que le Conseil d'Administration de l'IMAD rencontre face à cette situation. En effet, les **acteurs concernés par cette problématique ne sont pas les acteurs avec lesquels l'IMAD travaille au quotidien. Par conséquent, l'IMAD n'est pas en mesure d'avoir la vision systémique nécessaire pour créer du liant et de l'efficacité dans ce domaine d'intervention.**

4. *Concernant le choix de rattachement de l'UMUS, vous ne souhaitez pas vous positionner, pourquoi ?*

M^{me} Da Roxa précise son positionnement. S'agissant de la motion, elle confirme que **la position de l'IMAD est que le rattachement d'UMUS à l'IMAD ne constitue pas le système optimal pour assurer les meilleures prestations**. Il n'appartient pas à l'IMAD de se prononcer sur quel pourrait être le meilleur rattachement pour l'UMUS, car l'IMAD n'a ni la compétence ni les informations nécessaires pour se prononcer sur ce point.

Soc :

1. *Dans le cadre du vote de la LAPSA, aurait-il été possible de reconfigurer UMUS pour que la structure corresponde aux besoins, ce qui aurait par la même occasion permis aux équipes IMAD de se concentrer sur les activités qui relèvent de leur mission première ?*

M^{me} Da Roxa tient à rappeler que pendant que les collaborateurs s'occupent de ces situations, ils ne peuvent pas être mobilisés pour autre chose. Lorsque la LAD répond à ces appels, elle ne répond pas à des personnes qui appellent pour des besoins qui relèvent véritablement des prérogatives de l'IMAD.

2. *A-t-il été envisagé de rendre UMUS davantage « IMAD-compatible » ?*

M^{me} Da Roxa précise que pour rendre UMUS davantage « IMAD-compatible », des solutions ont en effet été trouvées pour permettre des entrées en UATr urgence la nuit et le week-end dans certains cas. Donc l'IMAD s'est organisée et démenée pour traiter les situations pour lesquelles elle avait la capacité d'adaptation et de réactivité nécessaire. Toutefois, pour les cas de troubles cognitifs extrêmement graves, l'IMAD n'est pas en mesure de s'adapter aux besoins, car dans ces situations la seule solution est parfois d'hospitaliser la personne. Dans ces cas, il ne s'agit pas d'urgence sociale, mais plutôt de situation de crise.

Les tâches qui sont IMAD-compatibles sont déjà assurées par l'IMAD et donc il est possible de changer le rattachement d'UMUS sans que cela impacte négativement le fonctionnement de l'IMAD.

Discussion interne

EAG trouve particulier qu'une motion d'un député soit nécessaire pour faire remonter une situation qui relève d'un dysfonctionnement institutionnel.

PDC-LC indique que lors d'une discussion avec le Conseil d'Administration de l'IMAD datant d'il y a trois ans, cette demande était déjà présente.

M. Adly souhaite apporter une précision aux propos tenus par M^{me} Da Roxa. Il indique que M. Apothéloz n'a jamais reçu de courrier direct de la part de la direction de l'IMAD, mais qu'il a en effet été mis en copie des courriers que l'IMAD avait adressés au DSPS. Il s'agit donc uniquement d'une mise en copie, et non pas d'un lien direct entre M. Apothéloz et la Direction de l'IMAD à ce stade.

16.05.2023 : audition de M. Carlos Sequeira, directeur depuis janvier 2019, du Pôle de la protection de l'enfance et de la jeunesse – SPMi

Lorsque des usagers cherchent à joindre le SPMi pour des préoccupations diverses en dehors des horaires d'ouverture, un répondeur leur indique que l'UMUS ou le 117 peuvent être contactés, la police ne souhaitant plus être mobilisée pour les urgences sociales. L'UMUS prend donc le relais et répond à ces situations. Dans la motion, UMUS est décrite comme un acteur qui est actif pour le sans-abrisme. Il est vrai qu'il s'agit de l'ADN d'UMUS, mais en réalité UMUS ne s'occupe pas uniquement du sans-abrisme. **UMUS répond à toutes les demandes.** Cela peut concerner des mineurs non accompagnés qui arrivent à Genève le soir ou des fugueurs qu'UMUS prend en charge et met à l'abri. UMUS intervient aussi lorsque des parents ou des jeunes désemparés appellent pour d'autres types d'urgence. Lors d'un appel, UMUS se déplace au domicile des personnes et dans les foyers. Le binôme d'intervention d'UMUS est composé d'un infirmier et d'un travailleur social qui est en mesure de prendre en charge l'urgence et d'apaiser la situation. L'UMUS est une équipe qui effectue un travail remarquable. Leurs interventions sont extrêmement pertinentes sur le volet socio-éducatif. La collaboration entre UMUS et SPMi est quotidienne. Dans la plupart des cas, le SPMi est informé de l'urgence qui a été gérée par UMUS pendant la nuit afin d'assurer le relais. Le SPMi ne peut pas se passer du rôle que joue UMUS. En soirée, les tensions se cristallisent au sein des familles. Le rôle d'UMUS est donc très important. De plus, **l'UMUS n'est pas perçue comme un acteur intrusif : c'est un acteur qui est vu comme étant neutre et bienveillant.**

PDC – Le Centre

1. Combien d'avis quotidiens le SPMi reçoit-il de la part d'UMUS et sont-ils plus nombreux durant le week-end ?

Le SPMi est informé le matin, et cela en moyenne entre 4 à 5. Il y a davantage d'avis le lundi matin étant donné que ces avis regroupent toutes les interventions du week-end. **UMUS appelle relativement peu le SPMi et quand cela se fait, c'est à bon escient.** Lorsque ce sont les parents qui sont

demandeurs d'aide, l'UMUS peut prendre en charge le mineur pour le mettre à l'abri. Mais il arrive que les parents ne soient pas joignables. Dans ce cas, UMUS appelle le SPMi. C'est aussi le cas lorsqu'il y a un désaccord : dans ce cas, l'UMUS briefe le SPMi sur la situation. Cela constitue donc une aide à la décision pour le SPMi.

2. *Quel est l'avis de l'auditionné sur le changement de rattachement de UMUS ?*

M. Sequeira répond que **la mission de l'IMAD est le maintien à domicile et que l'UMUS fait l'inverse**. Il estime donc légitime que la question du rattachement de l'UMUS à l'IMAD se pose. Il trouverait à titre personnel pertinent qu'UMUS soit rattachée à une autre institution.

3. *Quelle serait l'institution la plus à même à accueillir l'UMUS ?*

M. Sequeira répond qu'UMUS combine une intervention sociale et la présence d'un infirmier. Dans les situations où intervient UMUS, l'état de stress des personnes est très important et le rôle de l'infirmier est tout autant important que celui du travailleur social. Il s'agit donc vraiment d'un rôle socio-éducatif très important joué par UMUS. Il tient à souligner qu'UMUS est un service d'urgence.

Ve :

Si l'UMUS ne devrait pas être identifiée comme faisant partie du SPMi, existe-t-il d'autres institutions qui pourraient le cas échéant porter un préjudice similaire au travail d'UMUS ?

M. Sequeira répond qu'il ne faudrait **en tout cas pas rattacher UMUS à la police**, car cela ne serait pas la même étiquette pour les personnes concernées et le positionnement de la structure ne serait pas le même. Il estime donc qu'il faut exclure cette hypothèse afin de préserver l'efficacité de l'action d'UMUS.

Soc :

Au fil du temps, les missions d'UMUS se sont élargies avec peu de ressource. UMUS devient ainsi la référence pour beaucoup de domaines.

1. *Pourquoi le SPMi n'interviendrait-il pas au travers d'un service d'urgence ad hoc pour les mineurs, ce qui lui permettrait d'être plus réactif ?*

M. Sequeira répond qu'il existe déjà un service d'urgence au sein du SPMi, mais que ce dernier n'intervient que durant la journée. Si l'on souhaitait responsabiliser le SPMi pour les urgences sociales concernant des mineurs de jour comme de nuit, alors il faudrait que le Grand Conseil suive cette piste. Selon lui, un autre risque serait à prendre en considération : **le but d'une intervention pendant la nuit n'est pas de faire du suivi. Durant la nuit, le**

but de l'intervention est d'apaiser les angoisses et de traiter l'urgence. Le fait qu'UMUS ne soit pas rattachée au SPMi est important : cela permet de mieux apaiser la situation. Comme déjà relevé, le SPMi et l'UMUS n'ont pas la même étiquette auprès de la population. En effet, l'UMUS n'a pas la connotation de contrôle que le SPMi. Beaucoup de personnes pensent que lorsque le SPMi vient chez elles, c'est pour leur retirer leurs enfants. Le SPMi travaille pour faire évoluer cette image.

2. *Lorsqu'il est constaté une situation de sans-abrisme concernant les mineurs, UMUS alerte-t-il le SPMi et comment le SPMi réagit-il face à cette urgence ?*

Ce n'est pas parce qu'on est pauvre et sans-abris qu'on est forcément « de mauvais parents ». La situation sociale n'est pas un critère d'entrée au sein du SPMi. Toutefois, il est évident que lorsqu'un enfant n'a pas de toit sur la tête, il s'agit d'un problème de protection de l'enfance.

La collaboration entre l'UMUS et le SPMi dans ce cas se passe de la manière suivante :

- a. UMUS intervient pour tout type de personnes sans-abris. Pour les familles, UMUS cherche des solutions d'hébergement temporaire.
 - b. En cas d'inquiétude pour un enfant, UMUS avertit le SPMi, soit par écrit soit par téléphone.
 - c. UMUS demande aux personnes de se présenter au SPMi, le lendemain matin, pour qu'une évaluation de la situation. Cette évaluation permet au SPMi d'identifier si l'enfant est traité correctement ou pas. Parfois l'on constate des carences rapidement. Le SPMi n'a pas de critère de résidence sur le territoire et donc tout le monde bénéficie de la protection de l'enfance. Il y a actuellement une centaine de familles sans papier qui sont suivies par le SPMi en raison d'un problème de prise en charge de l'enfant qui ne bénéficie pas des soins qu'il devrait recevoir.
 - d. UMUS cherche des solutions, s'il arrive n'en trouve pas, alors UMUS peut placer l'enfant pendant une quinzaine de jours en attendant l'évaluation de la situation. Cela laisse du temps pour permettre de mettre en réseau les services qui peuvent prendre le relais.
3. *Pour le cas d'une famille sans abri, qui évalue s'il s'agit d'une question de précarité ou de maltraitance ?*

M. Sequeira répond qu'il arrive que des particuliers tentent d'appeler le SPMi, parce que des enfants sont présents dans la rue, en dehors de ses heures d'ouverture, sont renvoyés sur UMUS en dehors des horaires d'ouverture du SPMi. Selon les informations transmises, le binôme UMUS évalue l'état de santé de la personne et pose des questions à l'enfant. Lors de cette évaluation,

les collaborateurs d'UMUS se basent sur les demandes qui concernent souvent des mises à l'abri. Quand il n'y a pas d'inquiétude à première vue, alors l'intervention d'UMUS concernera uniquement l'hébergement, à savoir le placement dans un abri PC, dans un hébergement d'urgence ou dans une autre structure. Mais lorsqu'un enfant est concerné, UMUS avertit systématiquement le SPMi.

4. *Est-il correct de dire que s'il n'y a pas de maltraitance, alors il n'y a pas de prise en charge par le SPMi ?*

M. Sequeira répond qu'UMUS cherche en effet d'abord la mise à l'abri d'urgence. Il y a certaines situations où le SPMi n'est pas mis dans la boucle, car il n'y a pas de danger pour l'enfant.

5. *Dispose-t-on de statistiques sur le nombre de mineurs qui sont signalés comme étant à la rue ?*

M. Sequeira répond par la négative : les chiffres dont dispose le SPMi concernent le nombre de situations qui sont prises en charge par le SPMi. Le SPMi dispose du nombre de signalements reçus par UMUS, mais ce chiffre ne correspond pas à la statistique mentionnée.

6. *Arrive-t-il que l'appel ait mentionné une situation entre deux adultes, mais qu'une fois arrivé sur place, le binôme UMUS constate qu'un enfant est également concerné par la situation d'urgence ?*

M. Sequeira indique que la plupart du temps, les personnes qui appellent sont assez précises dans la description de la situation.

16.05.2023 : audition des Dr Robert Larribau, médecin responsable Urgences Santé 144, de Dr Marc Niquille, médecin adjoint chef d'unité aux urgences préhospitalières et de réanimation et de Pr Thibaut Desmettre, nouveau chef des Urgences des HUG.

Le Dr Larribau indique qu'il a connaissance de l'évolution des missions de l'UMUS, structure qu'il connaît depuis sa création. Selon lui, **la question du rattachement d'UMUS ne devrait se faire que dans un deuxième temps.** En effet, c'est surtout **la question des missions de l'UMUS qu'il convient de se poser.** A travers le temps, les missions ont évolué et ont fini par profondément changer. Elles concernent aujourd'hui la prise en charge de mineurs, la mise à l'abri et la grande précarité. Il y a 20 ans, UMUS, une convention-cadre définissait les missions de l'UMUS. Cette convention-cadre était accompagnée d'un comité de pilotage. Puis son rattachement « officiel » au sein de l'IMAD a eu lieu en 2013.

Selon lui, **la motion est l'occasion de se poser la question des missions de l'UMUS et de les inscrire dans les grandes lignes dans une loi.** Actuellement, UMUS fonctionne, certes uniquement à mi-temps [durant les heures où les autres services sont à l'arrêt], mais la structure fonctionne et fait le relais entre les différents services. Le 144 et la police demandent à l'UMUS de prendre en charge un certain nombre de situations. Le fait que l'action d'UMUS s'interrompe durant la journée pose des problèmes, car le 144 et la police se retrouvent parfois dans des situations où ils ne savent pas à qui référer ces situations pendant la journée. Aussi, le 144 et la police attendent 17h00 pour pouvoir référer ces personnes à UMUS. **Il faut donc se demander quelles sont les missions d'UMUS et s'il ne faut pas prévoir un service opérationnel 24 heures sur 24. La question du rattachement viendra dans un deuxième temps, car elle dépend des missions qui sont confiées à la structure en question.** La ligne d'accueil des demandes (LAD) par laquelle passent toutes les signalisations est la ligne d'accueil des demandes de l'IMAD. Le 144 et l'UMUS ont souvent exprimé le souhait qu'une centrale unique filtre les demandes, car actuellement, le 144 doit appeler la LAD et c'est elle qui dit à l'UMUS de se rendre à tel endroit.

Bal des questions :

Soc :

1. La LAD fonctionne-t-elle 24 heures sur 24 ?

Dans toutes les situations, c'est la LAD qui fonctionne 24h/24 et qui engage UMUS. Il faut donc se demander s'il ne serait pas plus efficace de créer une seule voie d'entrée pour UMUS avec une centrale qui trie entre les situations non urgentes et celles qui nécessitent une intervention urgente. **Concernant le rattachement d'UMUS au 144 en tant que tel, il estime que cela n'a pas de sens.** La centrale 144 prend des appels, dispatche et ensuite réfère la situation à d'autres services. **La question du rattachement de l'UMUS dépend des missions qu'on souhaite lui confier.** Si l'on décide de rattacher l'UMUS aux HUG, alors la CAMSCO est sans doute le meilleur endroit. Le rattachement au 144 n'est en tout cas pas à envisager. Il explique comment les choses se passent dans le canton de Vaud : l'équivalent de l'UMUS a été rattaché à la Fondation urgence santé. Comme cette fondation sera bientôt dissoute, il a été décidé que l'équivalent d'UMUS serait rattaché à Uni-Santé. Il souligne que dans le canton de Vaud, il ne s'agit donc pas d'un rattachement au 144.

Dr Niquille relève que rapidement après sa création l'UMUS a été rattachée à l'IMAD. **Ce rattachement pose des questions de fond. La mission régaliennne de l'IMAD et des HUG est d'être au service de patients, tandis**

que l'action de la structure UMUS présente quant à elle une **caractéristique sociale**. Il indique qu'il a été auditionné avec Bertrand LEVRAT par la commission de contrôle de gestion à ce sujet. Il faut se demander jusqu'à quel point le monde du médical doit assumer des prestations à caractéristique sociale, ce qui représente une question de fond. Il précise que le 144 n'a pas d'effecteur (nb : celui qui effectue la mission) propre. Il fait de la régulation, et ensuite il y a des prestataires qui sont les services opérationnels qui réalisent la prestation. Pour les missions de l'UMUS, le 144 n'a aujourd'hui aucun élément d'intervention opérationnel qu'il gère directement. Ces derniers sont uniquement mandatés par le 144.

2. *Quel pourcentage des appels du 144 concerne des éléments psychosociaux pour lesquels il n'y a pas d'urgence vitale ?*

Dr Larribau répond que 15% des appels concernent la psychiatrie. Parmi ce pourcentage, il y a des situations urgentes et d'autres, moins urgentes. Pour la partie purement sociale, cela représente environ 10% des appels. Ces deux types d'appels regroupent donc environ 25% des appels reçus par le 144. Il précise toutefois que la réponse d'UMUS ne concerne pas l'ensemble de ces appels. En effet, pour ce qui est de la psychiatrie, il arrive que cela relève de la médecine d'urgence. Au niveau social, une partie de ces appels est liée au logement dans le cadre des plans grand-froids. Souvent, des citoyens appellent le 144 parce qu'ils voient des personnes dans la rue. La fréquence de ce type d'appels est variable selon la saison. D'où l'intérêt pour le 144 d'envisager une ligne différente pour ne pas immobiliser la ligne d'urgence avec ce genre de situations. Avoir une analyse critique du rôle d'UMUS permettrait ainsi de bénéficier d'une réflexion de fonds sur ces questions. **Il faut donc mener une analyse de la mission d'UMUS pour savoir quel axe lui donner.**

Dr Niquille ajoute que dans la répartition des compétences, l'on constate que **la police a beaucoup plus recours à UMUS que les entités sanitaires**. Les urgences médicales observent par le biais de leurs interventions sanitaires des situations psychosociales dramatiques et la fréquence de ces situations s'aggrave avec le temps. Cependant, ce n'est pas pour ces personnes qu'on sollicite le plus l'UMUS, c'est surtout dans le cadre des plans grand-froids lorsqu'il faut trouver une solution d'hébergement d'urgence. Raisons pour lesquelles la police appelle beaucoup plus souvent UMUS que le 144.

3. *Quelles seraient les conséquences financières d'un déplacement du rattachement d'UMUS, sachant qu'elle est rattachée à l'IMAD et par conséquent que s'il y a un dépassement, ce dernier est couvert, car il y a une garantie de financement ? Une facture est-elle adressée pour la visite de l'UMUS au domicile ?*

Dr Larribau répond qu'il s'agit d'une prestation étatique qui n'est pas facturée et qui entre dans le financement de l'Etat.

PLR :

1. Le rattachement actuel d'UMUS à l'IMAD pose-t-il problème ?

Dr Niquille répond par la négative : comme l'a dit le Dr Larribau en introduction, le système actuel fonctionne.

Dr Larribau précise que le seul point qui est discutable est le fait que les appels passent par la LAD. Le reste ne pose pas de problème.

2. L'auteur de la motion les a-t-il contactés avant de la déposer ?

Dr Niquille répond par la négative.

3. Si une loi devait accueillir les missions de l'UMUS, que conviendrait-il d'y inscrire ?

Dr Larribau répond qu'au fil du temps, UMUS s'est adaptée à beaucoup de situations (Ukraine, Covid, SDF, etc.), le problème étant qu'UMUS a toujours suivi les missions qu'on lui donnait. Le risque est qu'UMUS s'écarte et se perde dans des missions. Concernant sa mission au bénéfice des précaires, l'UMUS est active. L'on peut se demander pourquoi l'UMUS n'est pas davantage présente sur ces questions. En réalité, c'est parce que beaucoup d'autres missions se sont rajoutées et l'UMUS se retrouve à devoir gérer de nouvelles situations. Il dit ne pas avoir la capacité de répondre de manière complète à la question, car c'est à d'autres personnes de définir quelles doivent être les missions de l'UMUS.

Le président :

Concernant l'horaire de fonctionnement d'UMUS, s'il était étendu à 24h/ et 7j/ 7, cela faciliterait-il le travail du 144 ?

Dr Larribau répond par l'affirmative : cela serait idéal, car l'on pourrait donner beaucoup plus de missions à l'UMUS. Bien entendu, cela pose la question des ressources. Actuellement, 13 temps pleins sont engagés au sein d'UMUS. Si l'on souhaite une structure ouverte 24 heures sur 24, il en faudrait 18.

Dr Niquille, l'intérêt d'une structure comme UMUS est de pouvoir faire le relais avec les structures qui sont ouvertes en journée afin de reprendre ce qui a été pris en charge pendant la nuit. Il faut donc se demander si personne ne va jamais au fond du règlement de la situation, le risque serait de se retrouver avec des personnes qui se rendent de manière chronique dans des services d'urgence sociale.

Soc :

Quant à la proposition de sortir UMUS de l'IMAD, les auditionnés confirment-ils leur différent sur cette proposition ?

Dr Larribau et Dr Niquille le confirment. Dr Niquille ajoute qu'aujourd'hui, il n'y a pas un dysfonctionnement tel qui justifierait de prendre une décision aussi radicale.

23.05.2023 : audition du Pr. Yves-Laurent Jackson, responsable de la Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires des HUG – CAMSCO

Médecin-cadre aux HUG dans le service de médecine générale et depuis 2007, il dirige la CAMSCO, structure unique en Suisse et en Europe. Cette structure est née avec la LAMAL en 1997 sur l'impulsion du Conseil d'Etat qui avait mandaté les HUG pour prévoir une porte d'entrée dans le système de soins publics aux populations en situation de précarité.

La CAMSCO a 5 missions :

1. Fournir des soins aux populations en situation de précarité ;
2. Coordonner des interventions de santé dans la communauté en partenariat avec l'écosystème de santé et social du canton ;
3. Intégrer les personnes qui sont hors système de santé dans le système de santé ordinaire de l'assurance maladie ;
4. Faire de la formation et de la sensibilisation aux aspects sociaux de la médecine
5. Effectuer de la recherche sur les besoins de santé pour les populations en précarité à Genève.

Pr. Jackson indique que dans les grandes lignes, UMUS est un partenaire avec lequel les HUG travaillent depuis très longtemps. Pour ce qui est de la motion, il se limitera à analyser la question en lien avec les interventions d'UMUS qui concernent les populations précaires. La structure UMUS couvre de multiples besoins et a fait preuve de son aspect essentiel de longue date. UMUS répond donc à un véritable besoin, tant dans la temporalité de son action que dans le champ de cette dernière. L'urgence sociale est un fait qui prend de l'ampleur avec le temps et souvent elle est croisée à une urgence de santé. Son impression est qu'une partie majoritaire de l'action d'UMUS se situe dans le domaine du social, mais il y a des interactions très fortes avec les partenaires santé. Du point de vue de la structure CAMSCO, l'UMUS est surtout active pour la question de l'hébergement d'urgence. UMUS est très souvent sollicitée par les services d'urgence des HUG pour trouver des

solutions d'hébergement, soit pour des personnes qui sont en sortie de soins, soit quand les dispositifs d'hébergement d'urgence sont saturés. Or cela détourne UMUS de sa mission première et ne représente pas une utilisation rationnelle des compétences professionnelles qui constituent l'équipe d'UMUS. UMUS fonctionne par binômes (un infirmier et un travailleur social) qui sont formés pour d'autres missions que pour faire de l'hébergement d'urgence. Le cahier **des charges d'UMUS a évolué** : UMUS effectue également un travail de gestion de situations semi-urgentes.

Dans ces situations, UMUS permet une première orientation, ce qui peut aider à utiliser les ressources de façon plus efficace et également de créer une continuité avec les prestations fournies par les unités actives de jour. Dans le champ de la précarité, UMUS apporte une plus-value de par ses compétences propres. **Néanmoins, les données démontrent que la plupart des sollicitations ne permettent pas d'utiliser les ressources d'UMUS de la façon la plus optimale.** Selon lui, les appels pour les solutions d'hébergement pourraient être portés par d'autres entités.

Bal des questions :

Soc :

1. *Quels autres points, à part celui du rattachement, faut-il prendre en considération ?*

Pr Jackson souligne que le corps de métier d'UMUS a évolué. La question n'est pas tant celle du rattachement, mais plutôt celle de la définition de la mission de ce corps de métier. Il ne souhaite pas se prononcer sur le rattachement d'UMUS. Selon lui, il faut adapter les missions de cette structure. A Genève, il y a une évolution dans le champ de la précarité des besoins, notamment en ce qui concerne le logement, l'accompagnement social, les situations de crise à domicile ou à l'extérieur. Pour toutes ces situations, il faut des professionnels formés. Le mandat initial d'UMUS était l'évaluation de la fragilité. Or aujourd'hui, l'on a basculé dans un champ d'action qui concerne la prise en charge de l'extrême précarité. Cela pose donc la question de la définition des missions, mais aussi la question des compétences. Il se demande s'il ne faudrait pas également faire intervenir des éducateurs. Le fondement de l'action d'UMUS reste valable. Une possibilité serait de s'inspirer de ce qui se fait ailleurs, comme le SAMU social à Paris, Lyon ou Marseille, et regarder comment leurs équipes ont évolué.

2. *Des horaires étendus d'intervention représenteraient-ils une plus-value ?*

Sur le plan de la santé, les dispositifs de jour paraissent suffisants, mais il ne peut pas se prononcer du point de vue social. Dans le domaine de la grande précarité, les équipes de jour travaillent d'ores et déjà avec un flux très tendu.

Cela peut être l'occasion de réfléchir aux unités qui agissent hors murs. Il constate ces dernières années un recentrage des ressources sur les structures fixes, au détriment des approches de mobilité. Selon lui, c'est une réflexion importante à avoir actuellement. Au sein de la CAMSCO, il y a eu une très forte réduction de l'utilisation des unités mobiles parce que les ressources fixes étaient beaucoup plus réquisitionnées.

LJS :

Dans le cadre de l'activité de jour, serait-il opportun que la CAMSCO soit chargée de la coordination et un rattachement d'UMUS sous le régime de la CAMSCO pourrait-il être judicieux, cela représenterait-il une surcharge pour les équipes de la CAMSCO ?

Pr. Jackson répond que si l'on s'intéresse aux besoins qui sont pris en charge, l'on constate que la plupart des besoins sont sociaux. Il est donc plus intéressant selon lui que l'UMUS soit rattachée à une unité sociale. Il n'est pas certain que les HUG puissent tirer le meilleur profit d'UMUS si cette structure leur était rattachée.

30.05.2023 : audition M^{me} Katia Grange, Responsable d'équipe UMUS et de M^{me} Véronique Harmand Rutz, infirmière, membres de l'équipe UMUS et fin des travaux

M^{me} Harmand Rutz, infirmière à UMUS depuis sa création, soit depuis les mois d'octobre 2004, dispose d'un complément de formation avec un certificat en soins intensifs et d'un CAS en santé mentale.

M^{me} Grange, infirmière en poste depuis 12 ans à l'IMAD, actuellement à la tête d'UMUS.

La création d'UMUS fait suite à une longue réflexion qui a eu lieu à Genève depuis les années 1990. Différents rapports avaient fait état de la nécessité d'une telle structure : il s'agit du rapport de la psychiatrie adulte en 2000, du rapport BAUDRAZ en 2001 et des rapports EVALUANDA en 2005⁴ ainsi qu'en 2013 (nb : pas obtenus). En 2002, une conférence a également eu lieu durant laquelle Xavier Emmanuelli, le créateur du SAMU social de Paris, a été

⁴ http://evaluanda.ch/wp-content/uploads/2017/01/conf_270605_rapport_UMUS_def.pdf

invité. Tout ce travail a rendu claire la nécessité de mettre en place une unité d'accès pendant la nuit. La double approche « santé-social » a tout de suite été retenue comme la configuration à adopter. Cette configuration est restée la même depuis la création.

UMUS intervient lorsque les structures sociales ferment leurs portes : « quand la ville s'endort, UMUS se réveille » et intervient exclusivement sur le canton de Genève pour des situations de crise qui nécessitent une intervention d'urgence. Parmi les situations prises en charge, certaines en lien avec la santé mentale de la personne. **Le champ d'intervention d'UMUS a évolué avec le temps. Cependant, le cadre d'intervention et la configuration d'UMUS sont restés inchangés**, à savoir que les interventions ne sont pas facturées et UMUS ne fait pas le suivi de la situation. Il est important de garder le binôme santé-social qu'offre UMUS. L'équipe d'UMUS est petite, elle ne compte que 12 collaborateurs et il n'est donc pas toujours facile de garantir cette double approche pour toutes les interventions, mais l'ensemble des collaborateurs fait au mieux pour que ce soit le cas.

UMUS a pour mission d'intervenir de manière imprévisible et inconditionnelle. A ce titre, UMUS intervient également pour les personnes sans papiers et sans assurances. La plus-value apportée par la mobilité de structure est l'un des éléments importants de l'équipe d'UMUS. Il y a beaucoup d'associations qui s'occupent des mineurs, des violences domestiques et encore d'autres situations, mais UMUS représente une plus-value de par sa mobilité ainsi que par sa double approche (santé et sociale).

La question du rattachement n'appartient pas aux auditionnées, mais elles tiennent à amener quelques éléments de la pratique.

Certains éléments de la motion ne sont plus forcément d'actualité, notamment en termes d'horaires et de pourcentages d'intervention. Cela fait 8 ans qu'elle est responsable d'UMUS et cela fait 8 ans que l'on pose la question du rattachement. Au-delà de cette question du rattachement, elle tient à dire qu'IMAD a toujours garanti une totale autonomie à UMUS. En effet, au sein d'IMAD, UMUS a pu fonctionner avec des services RH, des services juridiques et une centrale d'appels. Le rattachement à l'IMAD avait été choisi dès le départ et il a porté ses fruits dans la pratique.

Exemple d'interventions d'un we :

- Un appel de l'aide en gare au sujet d'une femme en situation de précarité financière et de handicap (fauteuil roulant) d'une cinquantaine d'années qui arrivait d'Allemagne : semblait très fatiguée. L'infirmier a donc effectué

son travail d'évaluation sanitaire en relevant son état de méfiance qui laissait suspecter une composante psychique.

- Une situation de violences. Là aussi, l'UMUS a fait une double évaluation avec un point sur les violences et un point sur le suivi social, à savoir la situation des enfants et la connaissance du réseau pour la victime. Dans cette situation, la femme a pu être mise à l'abri dans un foyer d'hébergement d'urgence.
- Une demande d'hébergement d'urgence de primo-arrivants, soit des personnes qui ne savent pas où elles peuvent prendre une douche, où elles peuvent trouver à manger et où elles peuvent être hébergées lorsqu'elles arrivent à Genève. Dans ce cas, l'infirmière fait une évaluation santé quant à la situation sanitaire de ces personnes.
- Une mère demandant un placement d'urgence pour sa fille de 17 ans. L'UMUS ne procède pas à un placement d'urgence pour un mineur sur la demande des parents. Il faut d'abord tenter une médiation et c'est seulement après ce travail que le placement d'urgence peut être envisagé.

Elle revient sur le chiffre de 2500 interventions par année et ajoute qu'une intervention peut durer 30 minutes comme 3 heures. Ainsi, le nombre d'interventions est un indicateur, mais il ne faut pas oublier tout le travail administratif que représente chacune des interventions. En effet, UMUS rédige des rapports dans lesquels les collaborateurs décrivent de manière détaillée tous les éléments de la situation. Ces rapports sont ensuite transmis aux différents acteurs qui prennent en charge la situation. Une

Bal des questions :

PLR :

1. *L'ensemble des collaborateurs d'UMUS le sont-ils depuis longtemps ?*

Concernant le turnover au sein de l'équipe et explique que l'équipe en place est présente à UMUS depuis longtemps. Cette année, trois collaborateurs quittent la structure, mais cela pour des raisons qualifiées de « naturelles ». Entre 2021 et 2023, la moitié de l'équipe se sera renouvelée. Il y a très peu de turnovers au sein d'UMUS et la structure ne connaît pas de difficulté à recruter. L'équipe est en effet suffisamment attractive de par sa singularité, et ce malgré des horaires de travail particuliers et la flexibilité demandée. **UMUS dispose d'un pool d'infirmiers, mais un tel pool n'existe pas pour ce qui est des travailleurs sociaux.** L'expertise de ces trois infirmiers IMAD qui sont disponibles en renfort est précieuse pour UMUS, car ils sont spécialisés dans différents domaines d'interventions, ce qui apporte une plus-value.

2. *Quel est le nombre d'interventions par nuit et par semaine ?*

Entre 2004 et la période actuelle, l'on constate une très forte augmentation du nombre d'interventions prises en charge par UMUS. Ainsi, l'on est passé **de 605 interventions en 2004 à environ 2500 interventions par année à l'heure actuelle**. Sur cette importante progression, il fait relever une augmentation significative depuis l'automne 2020. L'on peut donc attribuer une partie de cette hausse à des éléments en lien avec le Covid. En 2019, UMUS comptait environ 1500 demandes d'intervention et à l'heure actuelle ce chiffre est monté à 2500, alors que l'effectif de la structure est resté le même.

3. *Quelle est la typologie des problèmes pris en charge par UMUS et y a-t-il eu une évolution dans le temps ?*

Depuis fin 2020, l'on constate une importante augmentation des demandes en lien avec la précarité et avec la recherche d'hébergements. Ainsi, l'on est passé d'environ 32% de situations en lien avec des questions de précarité à près de 60% en 2023. Il s'agit en grande partie de demandes d'hébergement qui ne nécessitent pas forcément une évaluation santé-sociale. Au fur et à mesure des années, le dispositif d'hébergement d'urgence s'est étoffé et s'est enrichi, en parallèle le nombre de demandes a également augmenté. **Depuis 2022, la hotline d'hébergement d'urgence s'arrête à 17 heures. Aussi, par effet collatéral, UMUS s'est retrouvée à prendre en charge davantage de situations.** Face à cette situation, UMUS essaie autant que faire se peut de faire remonter certaines problématiques en lien avec les demandes d'hébergement et tente au maximum de recentrer ses interventions sur les situations qui nécessitent une évaluation santé-sociale, mais force est de constater que beaucoup de gens appellent UMUS pour des questions d'hébergement.

4. *UMUS travaille-t-elle toujours en binôme santé-social ?*

Le binôme santé-social est l'ADN de l'équipe d'UMUS, cette double approche permet de lire la situation d'urgence avec un regard santé ainsi que sous un angle social. En cas d'absences ou de maladies, ce binôme de professionnels n'est pas possible d'avoir, ce sont des exceptions. UMUS a à cœur de garantir ce double regard. Cette double approche est donc présente pour pratiquement la totalité des interventions.

Le fait qu'il est parfois difficile de maintenir un binôme santé-social est lié à l'organisation et de la mission même de l'IMAD, c'est qu'il n'y a pas de ressources en travailleurs sociaux en son sein. Ainsi, la configuration la plus courante quand le binôme santé-social n'est pas possible, est celui d'infirmiers. Ce point est relié à la question du rattachement. Depuis 2004, les problématiques au niveau de la société genevoise, les prestations ainsi que le

tissu associatif ont beaucoup évolué. **En parallèle de ces importants changements, la structure UMUS n'a quant à elle pas beaucoup évolué.** Il est dès lors important de prendre le temps pour établir un point situation afin de déterminer si UMUS répond toujours aux besoins du canton. Au sujet de la thématique de l'hébergement d'urgence, on peut se demander aujourd'hui si c'est à un binôme santé-social de s'en occuper. UMUS a développé une collaboration fluide et transparente avec les autres acteurs. Cependant, **des éléments se sont complexifiés au fil des années.**

5. *Concernant le changement de rattachement, existe-t-il des points de friction avec IMAD et s'il fallait rattacher l'UMUS à une autre structure, laquelle semblerait la mieux à même de l'accueillir*

Les auditionnées partagent qu'il est surtout important de laisser à UMUS la flexibilité nécessaire pour mener sa mission : si l'on rigidifie trop le cadre, alors cela impactera négativement UMUS. **Remettre à plat la mission permettra de donner la meilleure orientation possible pour ce qui est du rattachement.** Depuis 8 ans, UMUS dispose des ressources nécessaires pour fonctionner au sein de l'IMAD. Il n'y a pas de solution miracle permettant de résoudre la question du rattachement.

6. *Quelles seraient dans l'idéal les mesures d'amélioration qu'elles souhaiteraient voir se réaliser pour effectuer leur travail au mieux ?*

En ce moment, l'équipe se renouvelle et il est donc **important de se poser ces questions relatives à la mission d'UMUS** pour être sûr que les profils sélectionnés correspondent aux interventions que la structure prend en charge. Les publics rencontrés nécessitent une agilité et une flexibilité des collaborateurs. Ce qui est passionnant dans ce processus de recrutement c'est qu'UMUS peut choisir les différentes orientations de compétence qu'elle souhaite donner à la nouvelle équipe. **La particularité d'UMUS est qu'elle intervient dans les interstices pour lesquels les autres services ne sont pas accessibles.** Au début de la crise ukrainienne, des individus se présentaient spontanément auprès des personnes qui arrivaient en fuyant la guerre. L'UMUS était la première structure à être appelée. La créativité d'UMUS a été beaucoup utilisée pour chercher des solutions d'urgence. Il faudrait idéalement réussir à travailler sur des ressources en amont. Quand UMUS se retrouve devant des structures de la Ville ou des associations, elle rappelle toujours que sa mission est une mission d'utilité publique. **UMUS ne monnaie pas des places supplémentaires.** Le réseau est conscient de la nécessité de se mobiliser et donc la collaboration fonctionne bien. Il est bénéfique que des solutions puissent être trouvées dans l'urgence, mais il faut également que ces solutions puissent se pérenniser.

Il n'y a pas de solution idéale, mais UMUS pourrait s'adapter à tout. Il faut en tout cas garantir le maintien de la double compétence d'UMUS et s'assurer que la structure puisse utiliser cette double approche le mieux possible. Il serait également judicieux de demander aux partenaires avec lesquels UMUS travaille, notamment la police, si la structure répond toujours à leurs besoins.

UMUS ne vise pas à servir une institution, mais à servir une mission. C'est par la mobilisation de tous les acteurs que des solutions incroyables sont trouvées, mais cela demande de la coordination.

Soc :

1. *Quelle lecture font les auditionnées des considérants et en particulier celui faisant état qu' « IMAD ne pourrait généralement pas gérer les retours de l'UMUS » ?*

Sur les deux derniers considérants de la motion, s'agissant des retours de l'UMUS qui ne seraient pas gérés par l'IMAD, **on peut en effet reconnaître que la mission d'IMAD et celle de l'UMUS sont différentes, mais elle ne partage pas la formulation citée.** UMUS bénéficie d'un soutien juridique très important au sein d'IMAD ainsi que d'autres avantages pratiques.

2. *L'actuel fonctionnement correspond à celui d'une centrale IMAD qui prend les appels et qui les transfère ensuite à UMUS, cette collaboration avec la centrale IMAD fonctionne-t-elle bien ? Dans l'hypothèse où UMUS est déjà occupée, que se passe-t-il, la situation est-elle transmise à la police ?*

IMAD dispose d'une centrale d'appels et non pas d'une centrale de régulation d'urgence. Ce qui est important pour UMUS c'est d'avoir des personnes qui puissent réguler la demande. La centrale d'appels transmet très rapidement les appels à UMUS, ce qui représente une plus-value pour les interventions. Le canton de Vaud fonctionne différemment. Le fait qu'UMUS passe par la centrale d'IMAD permet, si besoin, de réorienter les personnes sur le réseau si les équipes d'UMUS sont indisponibles pendant trop longtemps. Cette centrale faisait partie des éléments centraux au moment de la création d'UMUS et que c'est pour cette raison qu'UMUS a été rattachée à l'IMAD.

3. *Ce fonctionnement constitue-t-il un argument en faveur du maintien du rattachement à IMAD ?*

Les auditionnées indiquent qu'UMUS ouvre ses portes quand les autres services ferment. A partir de 17 heures, le binôme est opérationnel, et ce jusqu'au lendemain matin à 8 heures. Un binôme est actif de 16h30 à 23 heures et un second binôme de 21 heures à 9 heures du matin. De 21 heures à 23 heures, il y a donc deux binômes disponibles. Cela s'explique par la concentration des demandes qui a lieu entre 20 heures et 1 heure du matin.

Pour éviter qu'il y ait une attente trop longue, les horaires ont été décalés pour que les binômes soient à double durant ces deux heures. Les week-ends et les jours fériés, UMUS est ouvert 24 heures sur 24. Pour le week-end de Pentecôte, UMUS a donc été ouverte du vendredi à 16 heures 30 jusqu'au mardi matin à 10 heures. Idem pour les périodes de fin d'année où UMUS est ouverte durant les jours fériés.

LC :

1. *Remarque qu'UMUS fait preuve d'agilité et de créativité. Concernant les deux rapports EVALUANDA de 2005 et 2013 évoqués, il n'y a pas d'informations disponibles sur celui de 2013 ?*

En 2013, l'on parlait déjà de différents scénarios quant au rattachement. Plusieurs options étaient proposées, à savoir le statu quo, l'autonomie, le rattachement aux HUG, le rattachement à la police ainsi que le rattachement à une institution sociale. Ces discussions avaient donc déjà lieu il y a 10 ans.

2. *La réflexion sur l'UMUS devrait-elle être menée prioritairement sur le fond, l'organisation et les missions avant de se poser la question du choix du rattachement ?*

L'état des lieux suggéré permettrait de faire le point sur l'ensemble et la diversité des prestations que porte l'UMUS. Effectivement, la période actuelle est charnière : UMUS fait face à des besoins en matière d'hébergement d'urgence qui sont tels qu'on ne peut pas se permettre d'attendre plusieurs années pour mener ces réflexions de fond. Dans certains domaines d'intervention, la double approche santé-sociale offre une véritable plus-value. C'est notamment le cas pour les situations de violences domestiques. Si l'on veut garantir la qualité des prestations dans ces domaines, **il faut en effet se poser la question concernant d'autres prestations qui devraient éventuellement sortir de la mission d'UMUS**, car d'autres acteurs sont à même de les offrir et disposent des compétences nécessaires pour répondre à ce type de situations.

UDC :

1. *Un changement de rattachement ne devrait être envisagé que s'il permet d'améliorer la situation actuelle. Or, il ressort de l'audition de ce jour qu'UMUS fonctionne bien et répond aux besoins avec une équipe limitée. Est-il envisageable de rattacher UMUS à l'un des deux centres mobiles de psychiatrie de la Ville de Genève voire au HUG, ce qui permettrait, en cas de besoin, de puiser auprès des ressources du centre et ainsi de disposer davantage de moyens sur le terrain ?*

Les auditionnées répondent qu'idéalement, UMUS devrait pouvoir disposer de toutes les ressources en un seul lieu, mais que cela paraît

difficilement envisageable. Les HUG ont également une dimension santé-social, mais que cela est aussi le cas de l'IMAD. Pour ce qui est de la santé mentale, elle reconnaît qu'UMUS manque de ressources pour pouvoir faire une évaluation la plus adaptée possible.

Cependant, **il est indispensable de mettre à plat la mission à plat en amont de la question du rattachement. Mener la réflexion de fond sur la mission permettra de visualiser quels sont les domaines où les demandes sont les plus importantes durant ces périodes où les autres services ferment.** A partir du moment où cet état des lieux sera fait, alors il sera possible d'avancer sur les questions en lien avec le rattachement.

2. *Comment cela se passe-t-il lorsque l'UMUS ne peut pas répondre à toutes les demandes, l'IMAD est-elle pour avoir plus de personnel ?*

Les auditionnées répondent que les personnes qui peuvent être appelées en renfort sont surtout des personnes qui ont travaillé à UMUS par le passé et qui sont disponibles au sein d'une autre institution. UMUS a également pu bénéficier du soutien des pompiers au début de la crise ukrainienne, mais il reste difficile d'anticiper ce genre de demandes.

Elles ajoutent que pendant la période de grand froid, UMUS a bénéficié d'une très bonne collaboration avec la tournée nocturne du service social de la Ville de Genève. Il y a très peu de situations qui restent sans réponse.

23.05.2023 suite : audition du Capitaine Stéphane Cornut, de la Police de proximité

M. Cornut indique que ce texte concerne davantage les personnes qui utilisent les prestations fournies par UMUS que la police de proximité.

Bal des questions :

Soc :

1. *Quelles les tâches principales prises en charge par la police de proximité sont-elles en lien avec le texte de la motion et pour quelles les raisons les appels que reçoit la police de proximité sont-ils en lien avec les prestations d'UMUS ?*

La police de proximité compte entre 220 et 230 collaborateurs. Ce chiffre correspond à l'effectif complet, auquel il faut toutefois enlever tous les AFP. Parmi cet effectif, l'on trouve également la cellule spécialisée pour les requérants d'asile qui compte 3 collaborateurs. Le seuil du personnel n'est donc pas uniquement dédié aux situations dans lesquelles UMUS intervient. Le personnel de la police de proximité gère aussi des actions de terrain en

collaboration avec les APM. Par rapport à UMUS, il faut différencier les diverses sources de signalements. Pour la police de proximité, c'est surtout dans le cadre du plan grand froid que des collaborations ont lieu avec UMUS. Il précise que la police de proximité n'est pas le seul corps de police appelé à intervenir, la police secours étant également mobilisée dans certains cas.

2. *Concernant les urgences psychiatriques, la police de proximité est-elle sollicitée, sachant qu'il semble que les demandes d'interventions se font via le 144 ?*

Il n'y a pas forcément besoin que la police de proximité soit présente pour ces situations.

3. *La police de proximité fonctionne-t-elle 24 h/ 24 ?*

La police de proximité est active du lundi au vendredi. Des agents sont présents au sein des postes et sur le terrain de 10 heures à 19 heures. Seul le poste de Cornavin fonctionne quant à lui 7j/7 de 6 heures du matin à 2 heures et demie du matin. Les groupes opérationnels sont divisés en trois groupes distincts, ce qui permet un tournus. Le jeudi et le vendredi un groupe supplémentaire fonctionne de 15 heures à 23 heures. Le samedi, l'horaire est de 11 heures à 19 heures en hiver et de 15 heures à 23 heures du 1^{er} juin au mois de septembre. L'effectif varie en fonction des besoins de la police.

4. *Au sujet du rattachement de l'UMUS, quel est l'avis de l'auditionné ?*

La structure UMUS a fait ses preuves et a toute sa place. La police de proximité peut s'appuyer sur le personnel d'UMUS. Il relève que le SIS et le 144 utilisent également la ressource que représente UMUS. Pour ce qui est du volet médical, la police n'a aucun pouvoir ni aucune autorité, raison pour laquelle il ne souhaite pas se prononcer sur la question du rattachement.

UDC :

1. *En raison des nombreuses entités intervenant dans les situations « santé-social », leurs missions sont-elles connues de la police de proximité ?*

La majorité des collègues de la police de proximité savent qu'UMUS existe. Pour chaque cas, une liste des différents intervenants est à la disposition des collaborateurs. C'est ce qui permet de faire fonctionner le système et d'indiquer quelle serait la meilleure entité pour répondre à un besoin en particulier.

2. *Afin d'avoir un retour du terrain, y a-t-il des statistiques sur le nombre de fois où la police de proximité sollicite UMUS ?*

UMUS ne passe pas toujours par le 117 et que par conséquent la police n'a pas connaissance de l'ensemble des sollicitations. La police collabore avec l'UMUS surtout dans le cadre du plan grand froid. Il arrive aussi que la police soit présente pour des cas de violences domestiques.

3. *Sur le terrain, les besoins sont-ils actuellement tous couverts ?*

Il y a deux catégories de situations : d'une part, le TPAE peut appeler la police et dans ce genre de cas, les collaborateurs de la police rédigent un rapport sur la situation de la personne et d'autre part, la police de proximité intervient également pour des signalements de personnes atteintes du syndrome de Diogène. Ce sont donc ce type de cas auxquels la police est la plus confrontée.

LJS :

Dans les cas où la police demande à UMUS d'intervenir, a-t-il été constaté des difficultés à contacter les collaborateurs d'UMUS ?

Il n'y a jamais eu de difficulté (outre un léger temps d'attente). Les équipes d'UMUS sont des partenaires de qualité sur lesquels la police peut compter.

Discussion interne et suite des travaux :

La commission, à la suite des auditions et aux éléments apportés, renonce à l'audition du Département.

Position des groupes :

LC :

Le groupe dispose de suffisamment d'informations pour pouvoir prendre position. Il ressort des auditions que la collaboration entre IMAD et UMUS se passe très bien et que ce n'est pas à ce niveau-là que se situe le problème. C'est autour de la définition des missions que le travail devrait être mené. L'exposé des motifs ne s'alignant pas sur les informations reçues et les besoins d'une évaluation des missions avant d'aller vers une réflexion sur le choix du rattachement, l'amendement proposé par le groupe est retiré au profit d'une proposition de motion de commission.

Soc :

Partage l'avis du gr LC, les auditions font état d'un besoin de clarification quant aux missions et de valorisation de ce service qui reste peu connu. Le groupe socialiste ne votera pas cette motion, même amendée, mais est disposé à travailler sur l'élaboration d'une motion de commission.

UDC :

Le groupe UDC soutiendra la M 2852 déposée par M. Bläsi qui est un acteur de la santé d'urgence en sa qualité de pharmacien et souligne que la motion a donc été déposée par un professionnel du domaine en question. Les auditions ont démontré l'exemplarité d'UMUS. L'invité de la motion touche uniquement la question du rattachement. Or cette question reste ouverte à la suite des auditions menées par la commission. Au niveau de la capacité, il ressort de l'audition de ce jour que le travail d'UMUS est gigantesque. On peut dès lors se demander s'il n'y aurait pas lieu de mettre en place une collaboration avec un autre partenaire pour étoffer les capacités disponibles sur le terrain lors de périodes où les sollicitations sont exceptionnellement plus importantes et durant lesquelles les équipes d'UMUS se retrouvent débordées. Sur la question d'une motion de commission destinée à définir la mission d'UMUS, il indique que l'UDC serait prête à se joindre à un tel texte, mais que cela devrait se faire en parallèle de l'acceptation de la motion 2852.

PLR :

Maintenir la motion et déposer une motion de commission en parallèle ne convainc pas le groupe. En revanche, sans unanimité, il ne peut y avoir de motion de commission.

LC :

La motion de la commission pourrait être l'occasion de demander qu'une évaluation de la mission d'UMUS soit faite et que, sur la base de cette évaluation, la question du rattachement soit posée. C'est ce qui ferait le plus de sens. Une nouvelle motion pourra être traitée rapidement, car les auditions ont déjà eu lieu.

M^{me} Mudry (DCS) indique que le rapport EVALUANDA de 2013 visait précisément les objectifs mentionnés, à savoir une évaluation de la mission d'UMUS en vue de la question du rattachement. Aucune des propositions faites dans ce rapport sur la question du rattachement n'avait alors emporté l'adhésion complète. Elle souligne qu'UMUS ne rentre jamais dans l'ensemble des cases d'une entité.

Soc :

Concernant la proposition du groupe UDC de donner la possibilité à UMUS de réquisitionner du personnel des HUG lorsque ses équipes sont débordées, cela reviendrait à faire un transfert de charges. Ceci alors que l'UMUS a précisément été pensée pour intervenir lorsque les autres services ne sont pas ouverts. Elle est favorable à une motion de commission et elle salue le fait que la motion déposée par M. Bläsi a permis la réflexion sur cette thématique.

LC :

Bien que le rapport EVALUANDA de 2013 ait déjà effectué la réflexion de fond à mener, il date de 10 ans. Il conviendrait de faire une évaluation opérationnelle sur les missions d'UMUS.

PLR :

Est en faveur d'un vote dès ce soir sur la motion, et ce pour éviter de procéder à d'autres auditions qui n'apporteraient rien par de nouveaux arguments.

Est favorable à une motion qui suivrait la proposition d'amendement général formulée par le gr LC.

Quant à la question du renforcement des ressources d'UMUS, elle relève que les auditionnées de ce jour ont indiqué qu'il y avait surtout un besoin de créer un pool social, du même type que celui qui existe déjà pour les infirmiers et n'ont formulé de demande allant dans le sens d'une augmentation des ressources d'UMUS. Cependant, cette demande fera peut-être sens après l'évaluation de la mission.

Ve :

Se rallie à la proposition de voter la motion et rejoint également les propos du gr PLR quant à la proposition de travailler sur un autre texte. L'important est de protéger la structure UMUS qui fonctionne, mais qui doit être valorisée.

Sur la base des prises de parole des groupes, le président met aux voix le vote de la M 2852.

Vote du renvoi de la M 2852 au Conseil d'Etat :

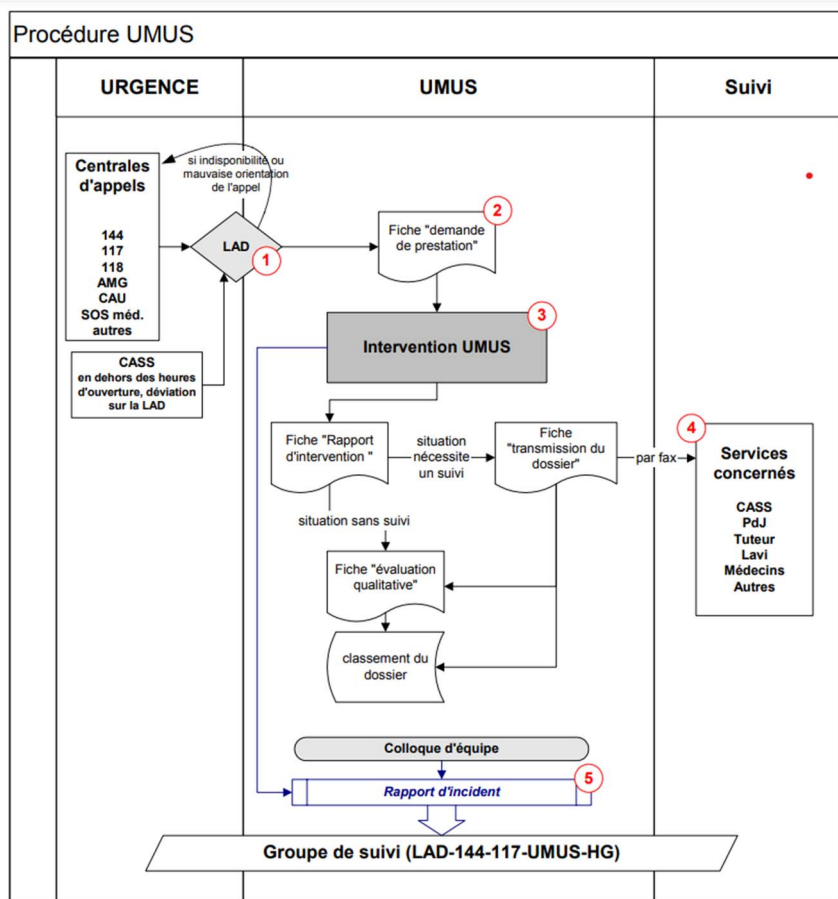
Oui :	2 (2 UDC)
Non :	13 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR)
Abstention :	0

Le renvoi de la M 2852 au Conseil d'Etat est refusé.

Conclusion :

L'ensemble de la commission a relevé l'intérêt de la thématique soulevée par l'auteur de la motion. Cependant, pour la majorité, elle ne l'aborde pas sous l'angle nécessaire, ni par son invite ni au travers de l'exposé des motifs, afin de répondre à la vraie problématique actuelle de l'UMUS, soit le flou qui règne au sujet de ses missions ; des missions qui se sont vues transformées, multipliées, avec une équipe motivée et en tentant de s'adapter au terrain, mais sans nouveaux moyens ou réponses possibles. Seuls la définition des missions, le cadre organisationnel, voire législatif, et l'élaboration d'un cahier des charges actualisé permettront de cerner de manière efficiente éventuellement où et comment l'UMUS devrait être rattachée.

Pour les raisons qui précèdent, la majorité vous enjoint de refuser cette motion.

Schéma procédure UMUS 2004

Date de dépôt : 17 juillet 2023

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de André Pfeffer

Cette motion pose simplement la question de la pertinence de rattacher l'Unité Mobile d'Urgences Sociales (UMUS) à l'IMAD, Aides et Soins à Domicile.

Avant que les coûts et surtout les éventuels déficits soient couverts automatiquement par l'Etat, l'IMAD souhaitait que l'UMUS soit intégré dans un Institut ou service actif dans l'urgence. L'IMAD estimait ... que les services et les prestations de l'UMUS ... étaient très différentes de ses tâches !

Depuis plus de 8 ans la question se posait. L'UMUS est totalement indépendant et autonome par rapport à l'IMAD.

Les auditions ont montré que les appels à l'UMUS transitaient, pour la plupart, par les centrales de la police, des pompiers ou des urgences des HUG (144).

La question relative au maintien de l'UMUS au sein de l'IMAD est pertinente et devrait être traitée.

Pour éviter toute confusion, il faut préciser que personne ne remet en cause l'utilité et le besoin de ce service.

L'UMUS a été créé dans les années 1990. Ses prestations ne sont pas facturées et ne font pas de suivi ou transfert des cas dans un autre service ou unité.

L'équipe d'UMUS est petite et ne comprend que 12 collaborateurs. Elle est engagée toutes les nuits durant la semaine, plus les week-ends et les jours fériés.

Il est difficile de garantir une double approche pour toutes les interventions, respectivement les volets médicaux et sociaux. Il n'y a que 2 personnes en service.

Les interventions sont imprévisibles et inconditionnelles. UMUS intervient aussi pour des personnes sans papiers et sans assurances.

Il y a beaucoup d'associations qui s'occupent des mineurs, des violences domestiques et encore d'autres situations, mais UMUS représente une

plus-value de par sa mobilité ainsi que par sa double approche (santé et sociale).

En 2004, il y avait 605 interventions et actuellement il y a environ 2500 interventions par année !

Les interventions progressent et augmentent en lien avec la précarité et avec la recherche d'hébergements qui est l'une des tâches les plus importantes.

L'UMUS est un service d'urgence et ces tâches sont très différentes à celle de l'IMAD.

Pour toutes ces raisons, il nous semble raisonnable d'envoyer cette motion au Conseil d'Etat et, au minimum, de se questionner sur la pertinence de maintenir l'UMUS au sein de l'IMAD.