

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

Evaluation du dispositif d'urgences sociales EMUS

Daria Koutaïsoff, Stéphane Luyet, André Jeannin, Françoise
Dubois-Arber.

RAISONS DE SANTÉ 231 LAUSANNE – AVRIL 2014

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 231

Étude financée par : Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)

Citation suggérée : Koutaïssoff D, Luyet S, Jeannin A, Dubois-Arber F. Évaluation du dispositif d'urgences sociales EMUS. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne 2014 (Raisons de santé 231).

Remerciements : A toutes les institutions et les personnes qui ont participé à l'évaluation et aux entretiens

Date d'édition : Novembre 2014

Table des matières

1	Introduction	7
1.1	Le concept EMUS	9
1.1.1	Mission	9
1.1.2	Organisation	10
1.1.3	Mode d'action	10
1.2	Le mandat	11
1.3	Structure du rapport	11
2	Méthode	13
2.1	Analyse des données récoltées de routine	15
2.2	Analyse du fonctionnement d'EMUS	15
2.2.1	Personnes interrogées	15
2.2.2	Thèmes abordés	16
2.2.3	Déroulement et calendrier des entretiens	17
2.3	Analyse du contexte de l'intervention d'EMUS et de la satisfaction des partenaires	17
2.3.1	Personnes interrogées	17
2.3.2	Thèmes abordés	18
2.3.3	Déroulement et calendrier des entretiens	18
2.4	Comparaison avec d'autres dispositifs d'urgences sociales	18
3	Analyse des données récoltées de routine	19
3.1	Évolution mensuelle de l'activité d'EMUS	21
3.2	Durée des missions d'EMUS	28
4	Analyse du fonctionnement d'EMUS	33
4.1	Structure et fonctionnement d'EMUS	35
4.1.1	Intégration d'EMUS au sein de la FUS	35
4.1.2	Structure d'EMUS	35
4.1.3	Fonctionnement d'EMUS	36
4.1.4	Perception du fonctionnement interne d'EMUS	37
4.2	L'activité d'EMUS	38
4.2.1	Perception de la Direction EMUS	38
4.2.2	Perception des équipiers EMUS	39
4.2.3	Perception des partenaires	40
4.3	Relations de collaborations	43
4.3.1	Collaboration entre EMUS et la CTMG	43
4.3.2	Collaboration avec les partenaires	44
4.3.3	Perception des équipiers des collaborations mises en place avec les partenaires	46
4.4	Evaluation globale	47
5	Analyse de la satisfaction des partenaires	49
5.1	Perception des partenaires de l'activité d'EMUS	51
5.2	Collaboration entre EMUS et les partenaires	52

5.3	Intégration d'EMUS dans le réseau et perception de la connaissance d'EMUS par les partenaires du réseau	54
5.4	Satisfaction des partenaires	55
6	Dispositifs d'urgences sociales : les cas de Genève et Paris	57
6.1	L'unité mobile d'urgences sociales (UMUS) à Genève	59
6.1.1	Structure et fonctionnement d'UMUS.....	59
6.1.2	Activité d'UMUS.....	60
6.1.3	Collaboration avec les partenaires	61
6.2	Le Samusocial de Paris.....	62
7	Conclusions et recommandations	63
8	Annexes	69
8.1	Evolution mensuelle du nombre de prestations	71
8.2	Synthèse des résultats intermédiaires.....	71
8.2.1	Synthèse des résultats qualitatifs.....	71
8.3	Situation des collaborations entre EMUS et la police de Lausanne	73

Liste des tableaux

Tableau 1	Personnes interrogées.....	16
Tableau 2	Partenaires interrogés	18
Tableau 3	Activité du service des urgences du CHUV	53
Tableau 4	Importance des différentes problématiques dans l'activité d'UMUS.....	61

Liste des figures

Figure 1	Evolution mensuelle du nombre de missions effectuées par EMUS, janv. 2012-déc. 2013, n=1303	21
Figure 2	Evolution du nombre mensuel de missions, origine de la mission, janv. 2012-déc. 2013, n=1296	22
Figure 3	Evolution mensuelle du nombre de missions, demande d'engagement, janv. 2012-déc. 2013, n=1303	23
Figure 4	Evolution mensuelle du nombre de missions, en fonction des catégories prises en charge, janv. 2012 – dec. 2013, n=1303	24
Figure 5	Evolution mensuelle des motifs d'engagement d'EMUS, janv. 2012- déc. 2013, n=1303 (lecture horizontale)	25
Figure 6	Evolution mensuelle de la proportion de prestations fournies, janv. 2012-déc-2013	26
Figure 7	Evolution mensuelle du nombre de prestations, janv. 2012-déc-2013, n=1606	26
Figure 8	Pourcentage (et nombre) de missions, en fonction de la tranche horaire du début de la mission, n=1187.....	27
Figure 9	Nombre de missions par mois, en fonction de la tranche horaire du début de la mission, janv. 2012-déc.2013, n=1187	28
Figure 10	Durée moyenne d'une mission, en fonction de l'origine de la mission	29
Figure 11	Durée moyenne d'une mission, en fonction de qui fait la demande d'engagement.....	29
Figure 12	Durée moyenne d'une mission, en fonction des motifs de l'engagement	30
Figure 13	Durée moyenne d'une mission, en fonction de nombre de bénéficiaires	31
Figure 14	Evolution du nombre d'interventions UMUS depuis 2005.....	60
Figure 15	Evolution mensuelle du nombre de prestations, par type de prestation, nov. 2012-déc-2013, n=1606.....	71

Glossaire et abréviations

ARCOS	Association réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
AVP	Association vaudoise des psychologues
BEA	Bureau équipe d'appoint
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CMS	Centre médico-social
CTMG	Centrale téléphonique des médecins de garde
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
DSB	Dispositif seuil bas
EMUS	Equipe mobile d'urgences sociales
FSL	Fondation soins Lausanne
FUS	Fondation urgences santé
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
LAD	Ligne d'accueil des demandes
LAVI	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infraction
UMUS	Unité mobile d'urgences sociales (équivalent d'EMUS pour Genève)
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SPMi	Service de protection des mineurs

1

Introduction

1 Introduction

1.1 Le concept EMUS

Les informations concernant le concept EMUS proviennent de différentes sources :

- Document de présentation de la Fondation urgences santé (FUS)
- Site internet de la Fondation urgences santé
- Entretiens avec la Direction de la FUS et la Direction EMUS.

Le concept EMUS (équipe mobile d'urgences sociales) trouve son origine dans la réunion consacrée à l'urgence sociale qui s'est tenue en fin d'année 2009 et dans le rapport sur la création de l'équipe mobile d'urgence établi en été 2010 à la suite de cette réunion.

La FUS a reçu le mandat du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) pour la mise en place d'EMUS. Celle-ci s'est déroulée en trois phases :

- **phase préparatoire** (juin-septembre 2011) : définition des principes de fonctionnement, recrutement de l'équipe, achat de matériel, etc. ;
- **phase pré-pilote** (octobre-décembre 2011): les moyens mis en place ont été testés et adaptés;
- **phase pilote** (janvier 2012-décembre 2013) : les objectifs de cette période étaient de :
a) donner des prestations aux populations vulnérables, b) récolter des données afin de pouvoir définir la mission propre d'EMUS, c) définir les outils opérationnels, d) préparer le développement d'EMUS sur le reste du canton de Vaud.

1.1.1 Mission

Le rôle d'EMUS est "d'intervenir dans la crise sociale, d'identifier le ou les problèmes, de ramener le calme au sein de cet environnement et de passer le relais aux équipes de suivi concernées, si cela s'avère indiqué"^a. La mission d'EMUS est donc de:

- **Prendre en charge les bénéficiaires sur demande de la CTMG** (centrale téléphonique des médecins de garde et centrale 144) lorsque ces centrales estiment qu'il n'y a pas besoin de l'envoi d'un médecin ou d'une ambulance.
- **effectuer des patrouilles nocturnes de prévention** pour rencontrer les personnes en rue, notamment les bénéficiaires sans domicile fixe et évaluer leurs besoins urgents:

^a Ecole Supérieure de Bois-Cerf CESU. Rapport sur la création de l'équipe mobile d'urgence sociale. Lausanne, 5 juillet 2010

orientation sur structures d'hébergement, soutien alimentaire (en-cas), mini plan de surveillance grand froid en hiver.

- **répondre aux demandes de la police et des ambulanciers** dans les situations psychosociales qu'ils ne peuvent assumer.

La mission 'sur demande' a priorité sur la patrouille. L'activité d'EMUS est ponctuelle auprès des bénéficiaires, sans suivi à moyen et long terme.

La mission d'EMUS est cantonale et les prestations ne sont pas facturées. Durant sa phase pilote, EMUS concentre son action sur le grand Lausanne (Lausanne, l'Ouest lausannois, l'Est lausannois jusqu'à Cully, le Nord jusqu'à Echallens incluant aussi Epalinges et Le Mont).

1.1.2 Organisation

EMUS, qui est un service de la FUS, est constitué d'un chef opérationnel et d'équipiers actifs sur le terrain. Son engagement se fait par le biais de la centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG).

Les équipiers EMUS (fixes et auxiliaires) ont une formation sanitaire (ex : infirmiers, ambulanciers) ou sociale (ex : assistants sociaux, éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux). Ils interviennent en binôme. L'équipe est constituée de 9 équipiers fixes à 50% (soit 4.5 EPT), et de 5 équipiers auxiliaires (soit 1 EPT).

Le temps opérationnel d'EMUS est le suivant : de 21 heures à 7 heures, 7 jours sur 7. Les transmissions de situations vers d'autres structures sont effectuées, si nécessaire, par un des équipiers dès 7h du matin.

1.1.3 Mode d'action

L'activité d'EMUS se déroule de la manière suivante :

- **Les missions** (appels de la CTMG, à tout moment de la nuit) ;
- **Les patrouilles** : en hiver, les patrouilles permettent d'assurer la sécurité des populations vulnérables exposées à des conditions météorologiques difficiles. En été, elles visent essentiellement à tisser des liens avec ces mêmes populations, ainsi qu'avec les partenaires de terrain.

A la suite des patrouilles, et en cas d'absence de missions, les équipiers établissent leur rapport d'activité. Une grande partie de l'activité d'EMUS se déroule entre 22h et 2 heures du matin.

1.2 Le mandat

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a mandaté l'IUMSP pour effectuer une évaluation accompagnante du projet dans sa phase pilote pour^b :

- Accompagner le projet par des bilans intermédiaires dans le but d'effectuer des ajustements du projet ;
- Mesurer l'impact du projet ;
- Évaluer le dispositif en place ;
- Évaluer le fonctionnement du dispositif ;
- Évaluer ses interventions.

Les points à traiter sont les suivants:

- Évaluer l'impact du projet sur le dispositif général d'urgence nocturne du territoire grand Lausanne (impact sur les autres prestations notamment les transports en ambulance, le recours aux urgences médicales, etc.)
- Évaluer le dispositif mis en place en regard de son activité, de son organisation (territoire, horaire, organisation, etc.)
- Évaluer le fonctionnement du dispositif (volume des prestations, provenance des appels, etc.)
- Évaluer la nature de ses interventions et mesurer son efficacité (type d'intervention, suites données, transmission d'informations, indication de la situation à d'autres structures, etc.).

Les résultats de cette évaluation sont présentés dans le présent rapport. Des résultats intermédiaires (quantitatifs et qualitatifs) ont également été présentés au comité de pilotage de l'évaluation sous forme orale (présentations PowerPoint suivies d'une discussion), et cela à deux reprises (septembre 2012 et juin 2013). Une synthèse de ces résultats intermédiaires peut être consultée à l'annexe 8.1

1.3 Structure du rapport

Le présent rapport se structure de la manière suivante : le chapitre 2 décrit la méthode utilisée ; le chapitre 3 est consacré à l'analyse des données récoltées de routine ; le chapitre 4 présente l'analyse du fonctionnement d'EMUS et le chapitre 5 concerne l'analyse du contexte de l'intervention d'EMUS et de la satisfaction des partenaires. D'autres dispositifs d'urgences sociales sont présentés au chapitre 6. Les conclusions et recommandations sont exposées au chapitre 7.

^b E. Cuendet. Définition de projet. Décembre 2011

2

Méthode

2 Méthode

La démarche proposée par l'IUMSP comprend quatre étapes :

- analyse des données récoltées de routine
- analyse du fonctionnement d'EMUS,
- analyse du contexte de l'intervention d'EMUS et de la satisfaction des partenaires,
- comparaison avec d'autres dispositifs d'urgences sociales

2.1 Analyse des données récoltées de routine

Le 23 février 2014, le chef de projet opérationnel a transmis à l'IUMSP une base de données récoltées de routine pour la période allant du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2013. Cette base de données comprend l'ensemble des missions effectuées par les équipiers d'EMUS pour l'ensemble de la période d'analyse, soit un total de 1303 missions.

Des analyses complètes sur les patrouilles ne sont pour l'heure pas disponibles. En effet, nous avons reçu une base de données concernant le nombre quotidien de patrouilles menées par EMUS. Malheureusement, cette base de données ne comportait pas d'information sur la durée des patrouilles notamment.

Des analyses descriptives sur les variables les plus pertinentes en regard des objectifs d'EMUS ont été effectuées.

2.2 Analyse du fonctionnement d'EMUS

2.2.1 Personnes interrogées

Pour l'analyse du fonctionnement d'EMUS, des entretiens individuels et de groupe ont été effectués à trois reprises sur une période d'un an. Les personnes interrogées, définies en accord avec le comité de pilotage de l'évaluation, étaient les suivantes.

Tableau 1 Personnes interrogées

Organisation	Personnes interrogées	Type d'entretien
FUS	M. Perroud (directeur)	Face à face
EMUS	M. Cloarec (chef opérationnel)	Face à face
CTMG	Mme Solano (directrice opérationnelle remplaçante) ^c	Face à face
Police Lausanne	M. Jean-Luc Pernet (chef centrale d'engagement) M. Steve Bovard (chef de police secours adjoint)	En présence de 2 répondants
Groupe sanitaire SMUR Lausanne	M. Etienne Péclard (chef de la division du groupe sanitaire/SMUR)	Face à face
EMUS	Equipiers	Entretien de groupe
UMUS	M. Patrick Giquel (responsable) ^d	Face à face

2.2.2 Thèmes abordés

Pour mener à bien les entretiens, une trame a été préalablement élaborée. Cette trame, utilisée pour tous les entretiens, comportait globalement les thèmes suivants :

- **Structure d'EMUS**
- **Fonctionnement**
 - Description de l'activité (nuit type)
 - Tri/aiguillage des appels
 - Types de situation
 - Collaboration avec les partenaires
- **Bilan**
 - Points forts/apports d'EMUS
 - Difficultés rencontrées
 - Principaux enjeux

^c Le deuxième entretien a été effectué en présence d'une régulatrice de la CTMG travaillant de nuit. Le troisième aussi, mais seulement pendant une durée limitée (env. 15 minutes).

^d L'entretien s'est déroulé en présence de la successeure de M. Giquel qui a pris sa retraite fin 2013.

2.2.3 Déroulement et calendrier des entretiens

Les entretiens (individuels et de groupe) ont eu lieu à trois reprises :

- 1ère série : entre août et octobre 2012
- 2ème série : entre février et juin 2012
- 3ème série : entre octobre et décembre 2013

Une restitution orale au comité de pilotage de l'évaluation a eu lieu après chaque série d'entretiens.

Les entretiens individuels et de groupe ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées et ont fait l'objet d'un compte-rendu. Par la suite, une analyse transversale des différents entretiens a été réalisée, ce qui a permis de mettre en lumière, thème par thème, les avis et perceptions des différentes personnes interrogées.

La durée des entretiens individuels était d'une heure environ ; celle des entretiens de groupe d'une heure et 30 minutes.

2.3 Analyse du contexte de l'intervention d'EMUS et de la satisfaction des partenaires

2.3.1 Personnes interrogées

Le chef opérationnel d'EMUS a fourni à l'IUMSP la liste des partenaires avec lesquels EMUS collabore, ainsi que la liste des membres du COPIL. L'IUMSP a rencontré tous les partenaires figurant sur cette liste, ainsi que deux membres du COPIL.

Des entretiens semi-structurés ont donc été menés avec les partenaires suivants (voir Tableau 2)

Tableau 2 **Partenaires interrogés**

Organisation	Personnes interrogées
Soupe Populaire (Fondation Mère Sofia)	M. Yan Desarzens (directeur général)
La Marmotte	Mme Sara Hefhaf Martins Dias (responsable de site)
Le Sleep-in	Mme Cheryne Gherbi (membre du Sleep-in)
Le Point d'Eau	M. François Chéraz (directeur) Mme Améli Pistorius (adjoite à la direction)
Service social Lausanne (SSL)	Mme Eliane Belser (responsable aide sociale d'urgence)
Fondation ABS (Accueil à Bas Seuil)	M. Nicolas Pythoud (directeur)
PMU	M. Patrick Bodenmann (responsable de l'unité des populations vulnérables)
AVASAD	Mme Muriel Emonet (responsable du BEA)

2.3.2 Thèmes abordés

Une trame d'entretien a été préalablement élaborée. Elle comportait globalement les thèmes suivants :

- Collaboration entre EMUS et le partenaire interrogé
- Perception de l'activité d'EMUS
- Intégration d'EMUS dans le réseau
- Perception de la connaissance d'EMUS par les partenaires du réseau
- Satisfaction du partenaire interrogé

2.3.3 Déroulement et calendrier des entretiens

Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, ont eu lieu entre novembre 2013 et janvier 2014. Ils ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées et ont fait l'objet d'une synthèse.

2.4 Comparaison avec d'autres dispositifs d'urgences sociales

Une recherche de littérature ciblée avait initialement été proposée par l'IUMSP. Une recherche par mots-clés sur la base de données électronique MEDLINE (Ovid) n'ayant rien donné, une comparaison avec d'autres dispositifs d'urgences sociales est proposée ici. Les dispositifs retenus sont : UMUS à Genève et le Samusocial à Paris.

3

Analyse des données récoltées de routine

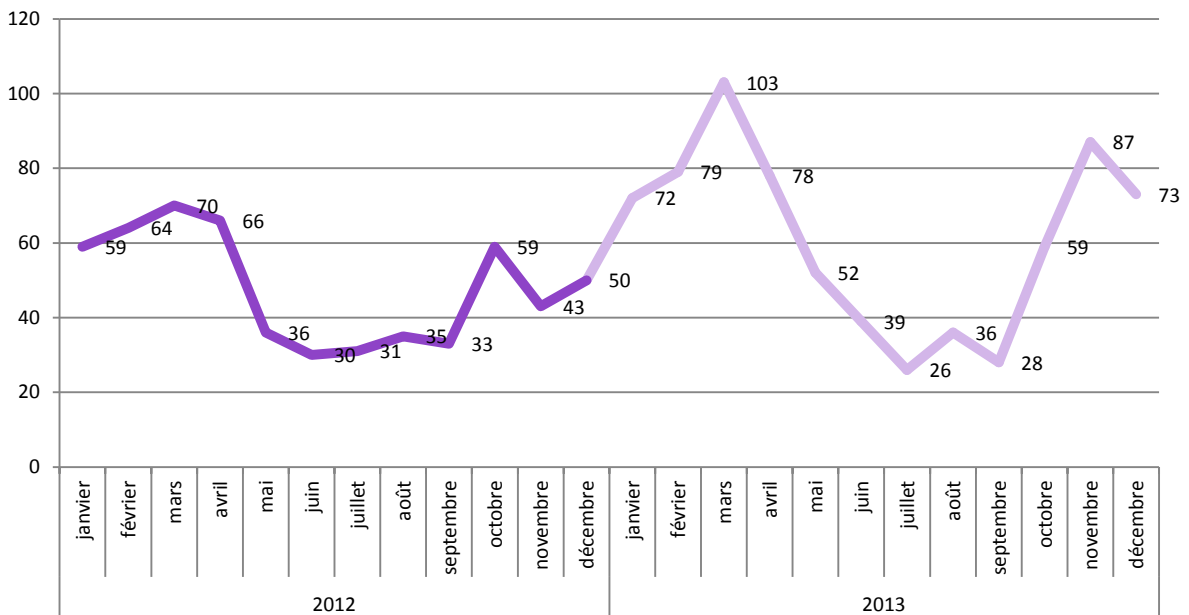
3 Analyse des données récoltées de routine

De manière générale, les équipiers d’EMUS ont mené 1303 missions du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2013. L’activité d’EMUS a connu une hausse de 20.8% entre 2012 et 2013, et le nombre de missions a passé de 576 en 2012 à 727 en 2013. En moyenne, les équipiers d’EMUS ont réalisé 48 missions par mois en 2012 et 60.6 missions par mois en 2013.

3.1 Évolution mensuelle de l’activité d’EMUS

La Figure 1 montre l’évolution mensuelle du nombre de missions effectuées par les équipiers d’EMUS sur l’ensemble de la période considérée, soit du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2013. On constate que l’activité d’EMUS est caractérisée par une évolution saisonnière, car elle subit un ralentissement durant les mois d’été, tant en 2012 qu’en 2013, et une augmentation en hiver. En moyenne, les équipiers d’EMUS ont effectué une mission par nuit en été, et entre 2 et 3 missions par nuit en hiver.

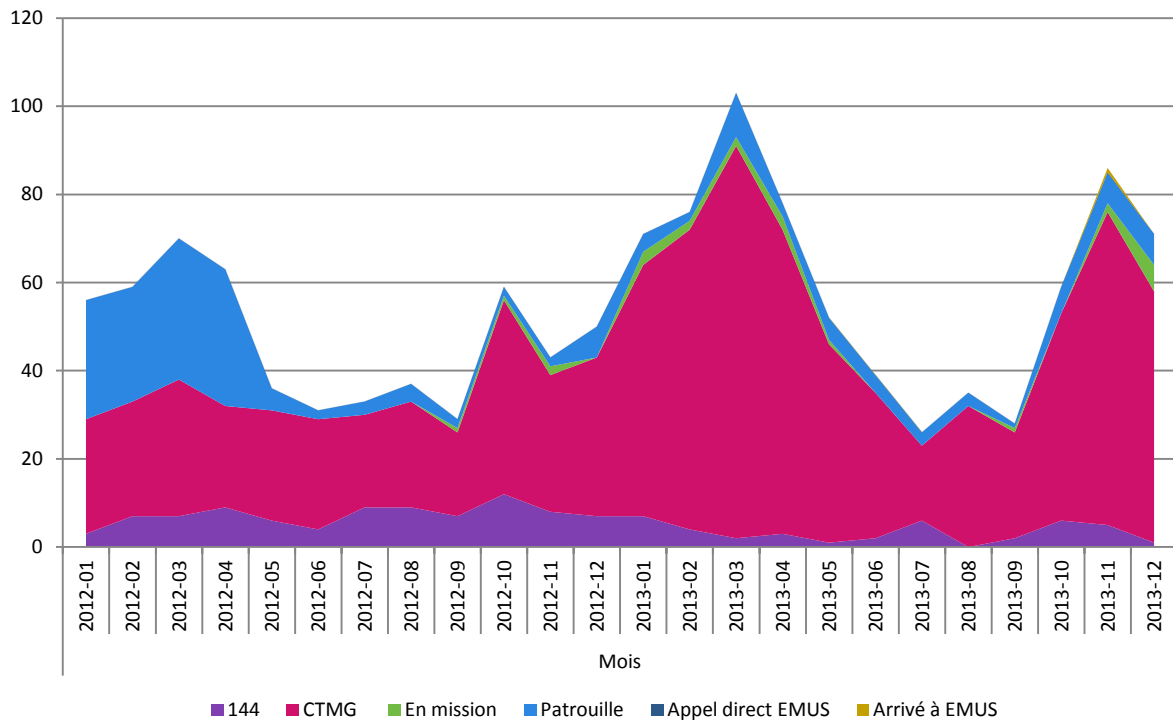
Figure 1 Évolution mensuelle du nombre de missions effectuées par EMUS, janv. 2012- déc. 2013, n=1303



La Figure 2 montre l'évolution temporelle du nombre de missions en fonction de leur origine^e des appels, c'est à dire en fonction de qui engage EMUS. Jusqu'en avril 2012, la quasi totalité des missions découlait à parts égales, soit des patrouilles, soit d'appel à la centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG).

A partir de mai 2012, il n'y a quasiment plus de missions générées directement par les patrouilles. Cela s'explique par le fait que les patrouilles ont été suspendues à ce moment-là. Elles ont repris en octobre 2012 et, dès ce moment, les missions générées par les patrouilles augmentent légèrement (voir Figure 2). Même après la reprise des patrouilles, la majorité des missions a comme origine la CTMG (cf partie 4.1.1).

Figure 2 Evolution du nombre mensuel de missions, origine de la mission, janv. 2012- déc. 2013, n=1296



Environ trois quart des missions (73.5%) sont engagées à la demande de la CTMG et une mission sur 10 (9.6%) à la demande du 144. La quasi totalité des missions engagées à la demande des organismes ont transité par la CTMG (94.8%). De plus, la figure 3 montre que les demandes d'engagement^f de la part de la police ou des ambulanciers sont peu nombreuses.

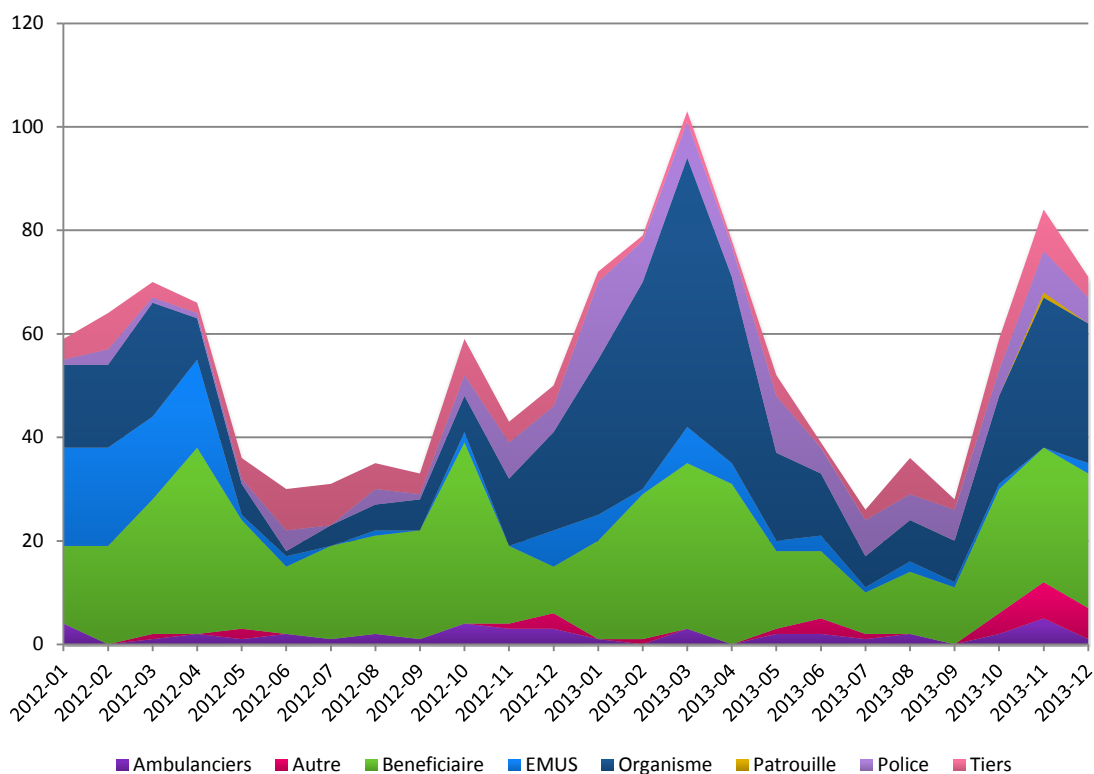
^e La mission correspond à l'engagement d'EMUS suite à un appel à la CTMG (voir § 1.1.3)

^f Comme l'engagement d'EMUS se fait principalement par le biais de la centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), la demande d'engagement correspond donc plus ou moins à qui appelle la CTMG.

Ainsi, cette dernière figure renseigne sur l'évolution du nombre de missions en fonction de qui fait la demande d'engagement. Bien évidemment, de manière globale, l'évolution correspond à celle mise en évidence par la Figure 1. Les deux plus grands « demandeurs d'engagement » sont les bénéficiaires eux-mêmes et les organismes (soit les structures d'accueil de nuit) et représentent à eux deux, globalement, les deux tiers des demandes (68.8%). La police demande un engagement d'EMUS pour 9.3% des missions d'EMUS et les ambulanciers pour 3.3% des missions.

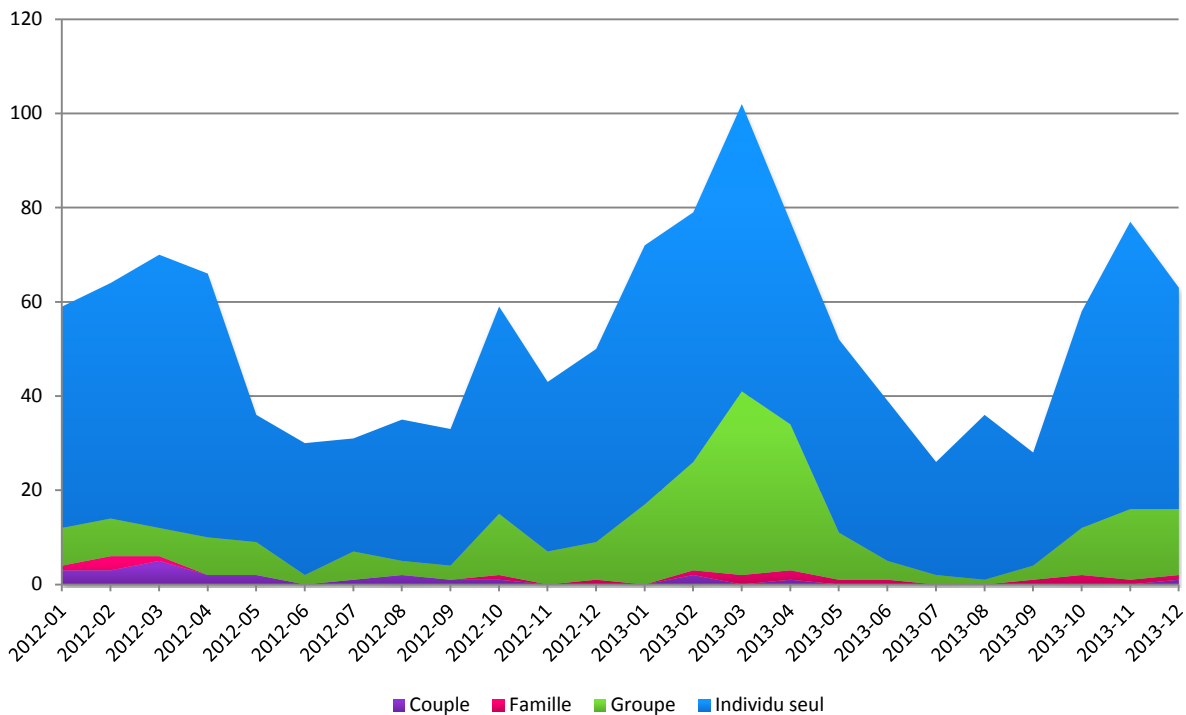
La question de savoir à quel(s) partenaire(s) EMUS demande un engagement est remplie pour 788 missions. Pour 30 missions, soit pour 3.8% des missions, les équipiers d'EMUS ont demandé un engagement des ambulanciers et pour 5 missions (0.6% des missions) de la police.

Figure 3 Evolution mensuelle du nombre de missions, demande d'engagement, janv. 2012-dec. 2013, n=1303



Une fois sur le lieu de l'engagement, les équipiers d'EMUS ont, de manière générale, pris en charge soit des personnes seules dans plus du trois quart des missions (77.3%), soit des groupes dans une mission sur cinq (19.3%) (Figure 4). Cette répartition varie dans le temps : au printemps 2013, le nombre de missions a eu tendance à s'équilibrer entre les deux groupes.

Figure 4 Evolution mensuelle du nombre de missions, en fonction des catégories prises en charge, janv. 2012 – dec. 2013, n=1303

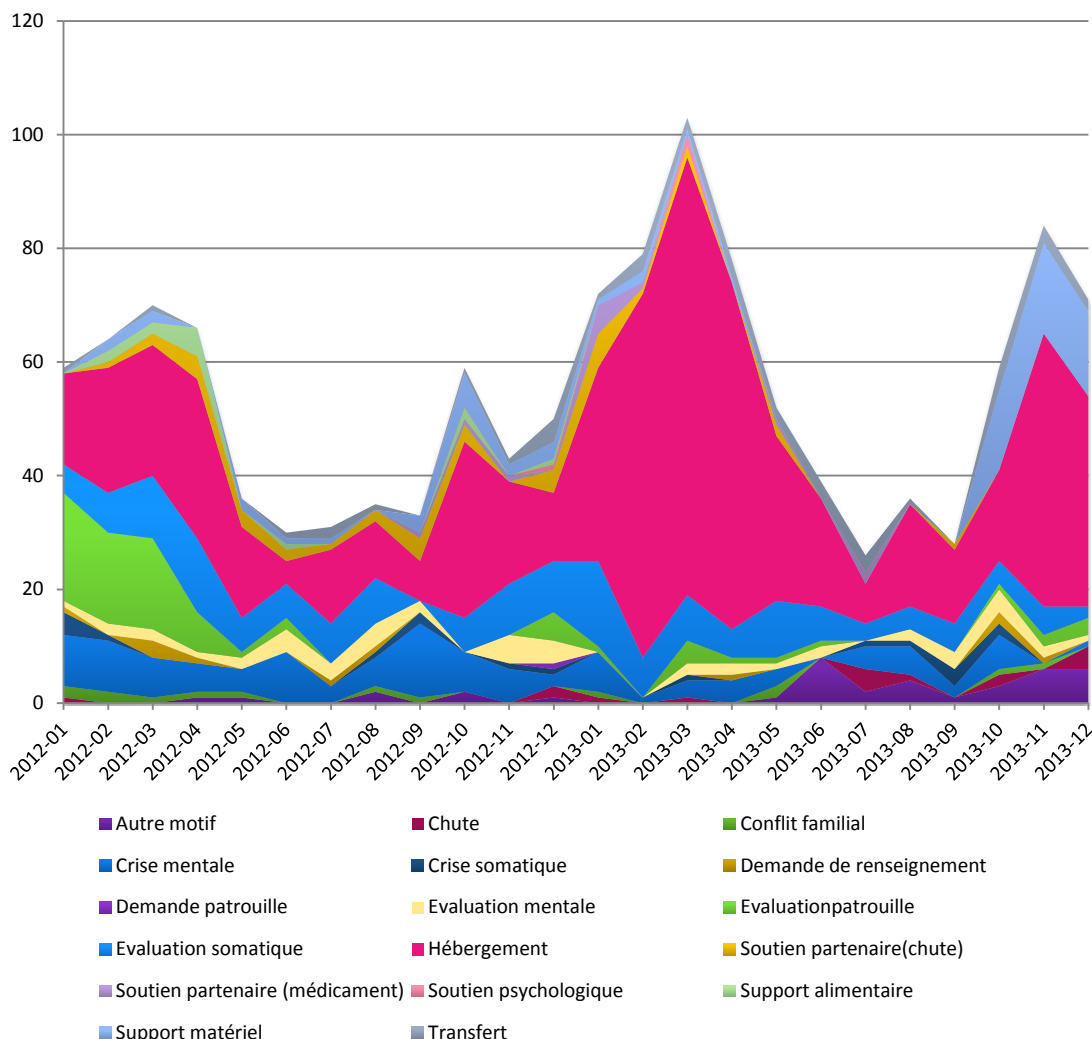


La Figure 5 montre que l'aspect saisonnier des activités d'EMUS provient du fait que l'hébergement constitue une part essentielle des motifs d'engagement. Les principaux motifs d'engagement sont, outre l'hébergement, le support matériel, les évaluations somatiques et les crises mentales. Cette répartition des motifs correspond bien à la liste des domaines d'activité d'EMUS, telle que présentée dans le flyer de présentation d'EMUS, remis à la police et au groupe sanitaire SMUR.

Pour la moitié des missions (47.8%), le motif de l'engagement d'EMUS concerne une problématique d'hébergement. La part de l'hébergement dans les motifs d'engagement varie au long de la période d'analyse. Le plus grand nombre de missions en lien avec l'hébergement a eu lieu au printemps 2013, avec trois quart des missions en mars 2013 (74.8%) (cf. Figure 5).

Les évaluations somatiques, ainsi que les crises mentales, constituent également des motifs d'engagement d'EMUS, mais ces dernières sont plus ponctuelles. Plus précisément une mission sur huit a pour motif l'évaluation somatique et une sur 12 la crise mentale.

Figure 5 Evolution mensuelle des motifs d'engagement d'EMUS, janv. 2012- déc. 2013, n=1303 (lecture horizontale)



Lors de chaque mission, EMUS produit un certain nombre de prestations. Sur la période d'analyse de janvier 2012 à décembre 2013, les équipiers d'EMUS ont fourni 3960 prestations pour 1303 missions, soit une moyenne de 3 prestations par mission.

Sur la Figure 6, seules les prestations les plus fournies sont représentées. La recherche d'un hébergement, l'écoute et le soutien, le conseil, le transport et l'accompagnement et le soutien matériel représente en moyenne le trois quart de l'ensemble des prestations fournies durant la période d'analyse. La recherche d'hébergement est la prestation dont le nombre évolue le plus tout au long de la période (entre 4.2% et 38.3% des prestations offertes en fonction de la période), ce qui, encore une fois, tend à prouver le caractère saisonnier d'EMUS (pour l'évolution du nombre total de prestations fournies : voir annexe). L'écoute et le soutien sont des prestations importantes. De plus, elles prennent plus d'importance lorsqu'il y a moins de recherche d'hébergement.

Figure 6 Evolution mensuelle de la proportion de prestations fournies, janv. 2012-dec-2013

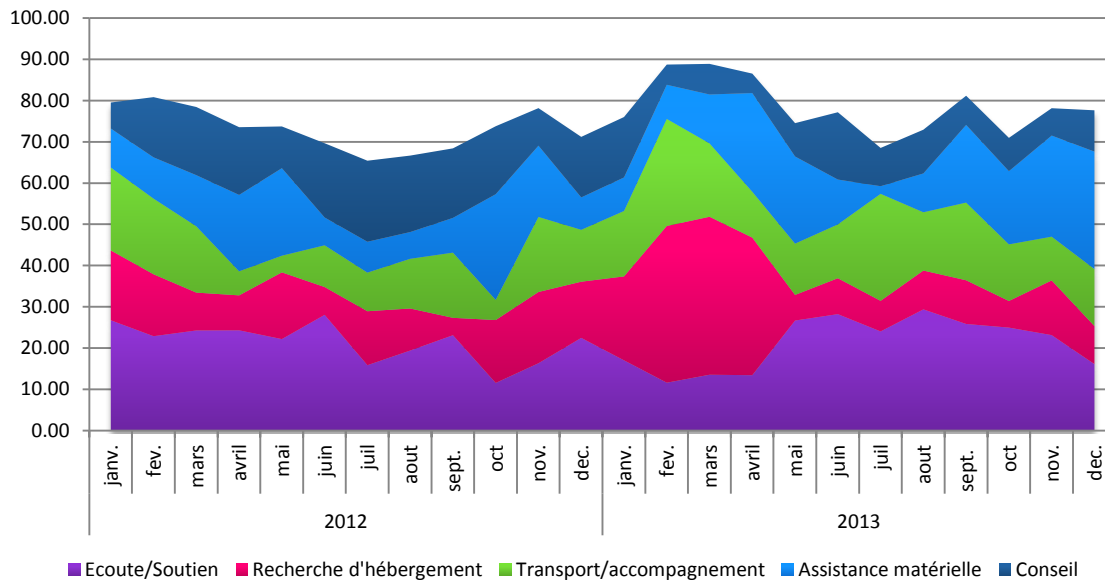
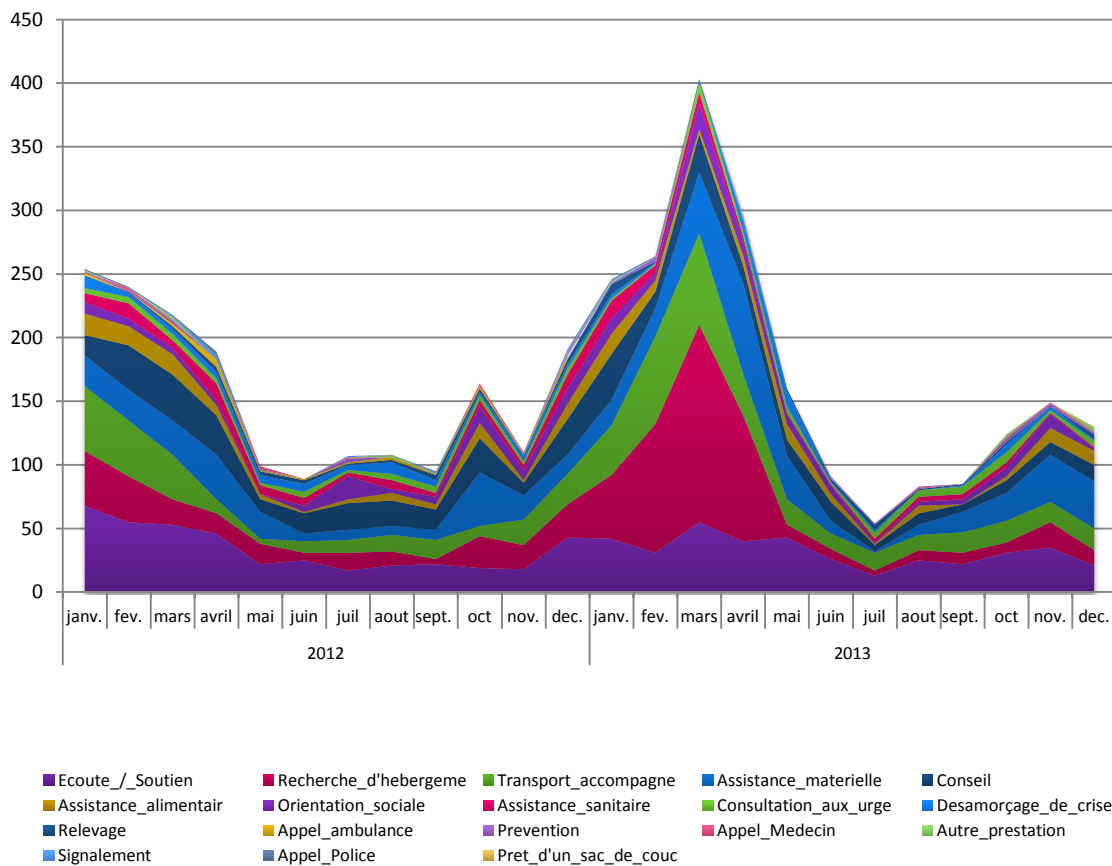


Figure 7 Evolution mensuelle du nombre de prestations, janv. 2012-dec-2013, n=3960



La figure 8 montre que, sur l'ensemble de la période analysée (janvier 2012-décembre 2013), le neuf dixième des missions effectuées par EMUS (86.4%) a débuté entre 20h et 2h et 45.6% des missions effectuées a débuté entre 22h et minuit. Cette évolution se retrouve si on décompose l'activité par mois (cf.Figure 9).

Figure 8 Pourcentage (et nombre) de missions, en fonction de la tranche horaire du début de la mission, n=1187

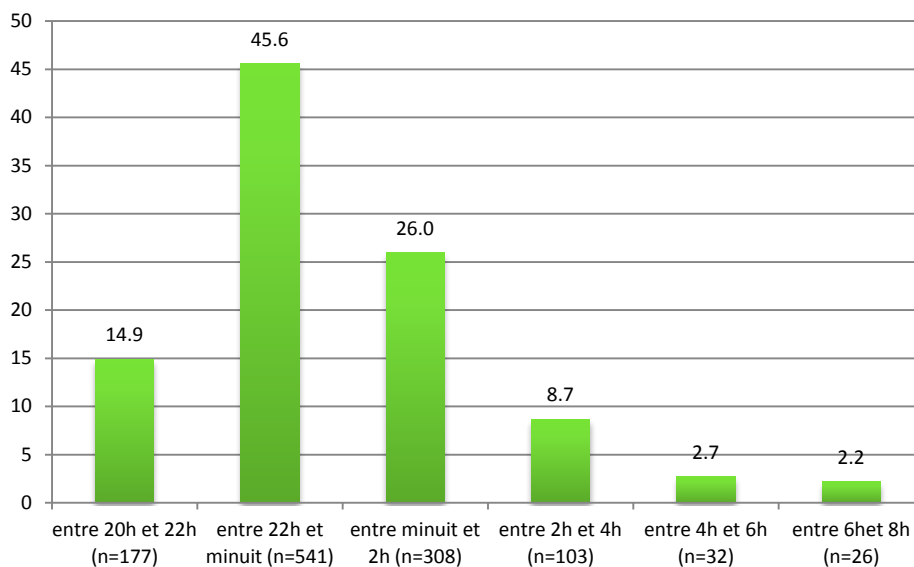
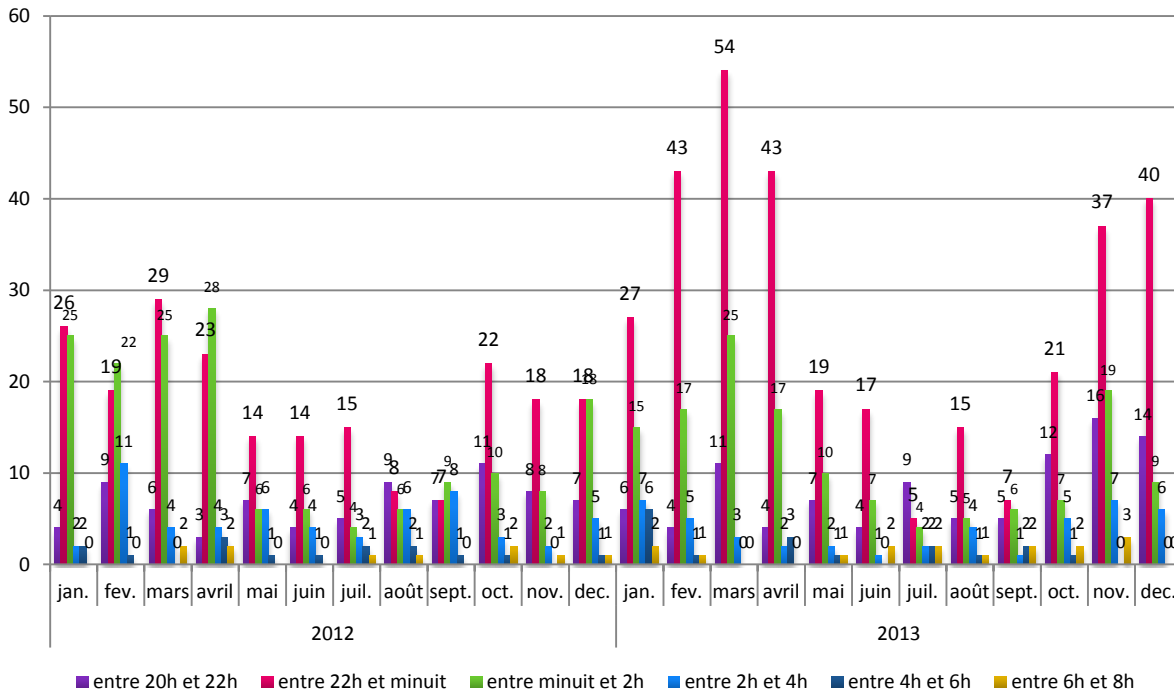


Figure 9 Nombre de missions par mois, en fonction de la tranche horaire du début de la mission, janv. 2012-dec.2013, n=1187



3.2 Durée des missions d'EMUS

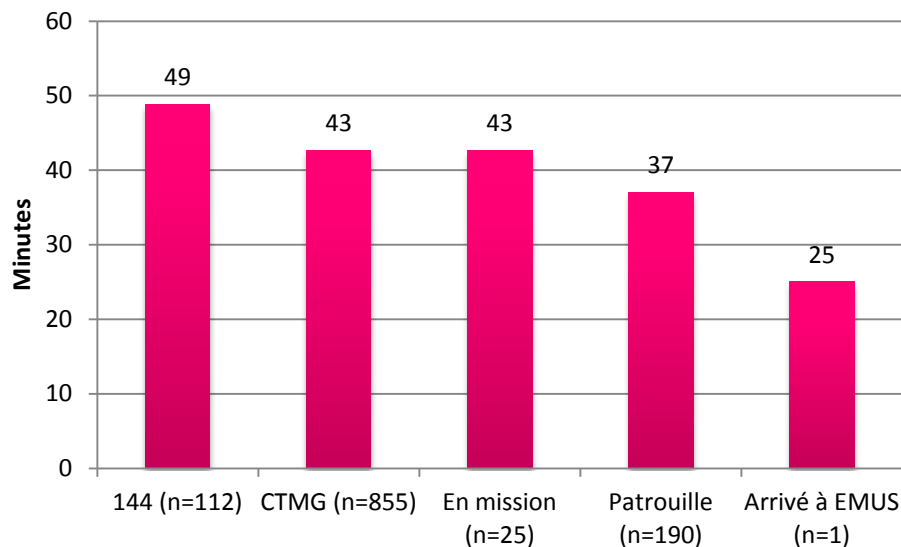
Nous avons calculé les différentes durées sur l'ensemble de la période, à savoir de janvier 2012 à décembre 2013, soit 1303 missions.

De manière générale, une mission dure 40.2 minutes en moyenne. De plus, il faut, en moyenne, 22 minutes à l'équipe d'EMUS entre la réception de l'appel et le début de la mission, c'est-à-dire qu'il faut en moyenne 22 minutes à EMUS pour arriver sur le lieu de la mission.

La durée d'une mission ne varie en moyenne que de 12 minutes en fonction de qui engage EMUS (Figure 10). Ainsi, les missions engagées à la suite d'un appel au 144 ou à la suite d'une mission préexistante sont en moyenne plus longue que celles engagées à la suite d'une patrouille.g

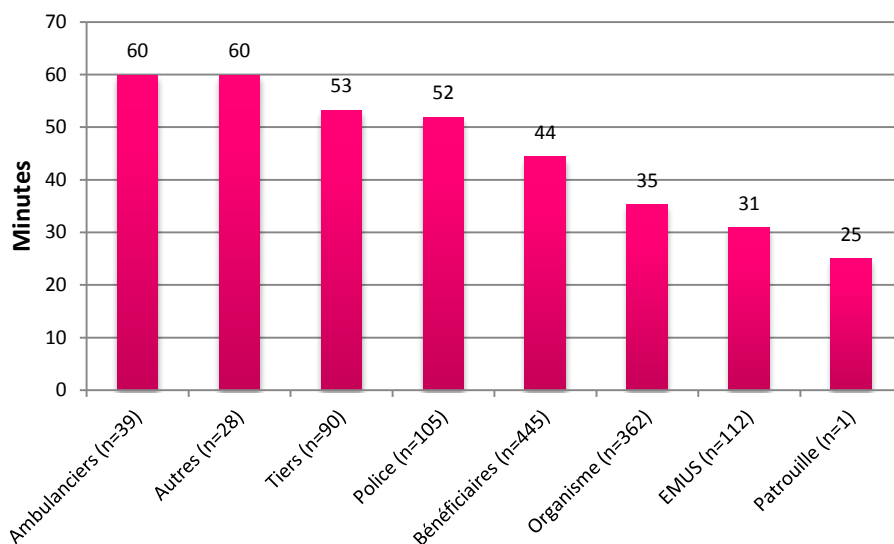
g Nous n'avons pas fait de tests de significativité sur ces différences. Ainsi il s'agit ici d'une constatation, mais on ne peut pas dire que les différences sont significatives.

Figure 10 Durée moyenne d'une mission, en fonction de l'origine de la mission



La Figure 11 montre que les missions engagées à la suite d'une demande de partenaires d'EMUS (ambulance SMUR, police) durent en moyenne plus longtemps que les missions engagées à la demande des bénéficiaires ou d'un organisme.

Figure 11 Durée moyenne d'une mission, en fonction de qui fait la demande d'engagement

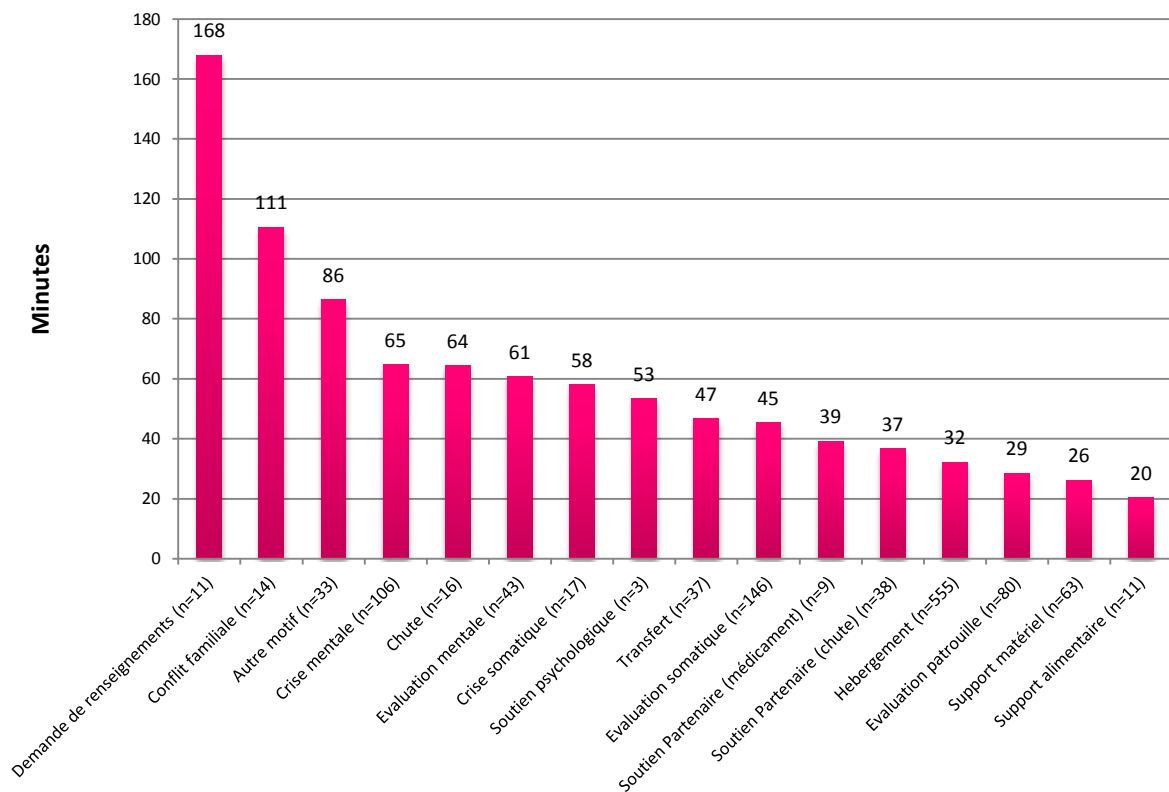


Comme nous l'avons mentionné (Figure 4), les principaux motifs d'engagement sont l'hébergement, l'évaluation somatique, le support matériel et la crise mentale. En moyenne, une

mission qui a pour motif de trouver des plans d'hébergement pour une personne dans une situation précaire dure 32 minutes. Une mission qui a pour but d'apporter un support matériel à une personne dure quant à elle 26 minutes en moyenne. Notons qu'à eux deux, ces motifs représentent plus de la moitié des motifs d'engagement d'EMUS (53.3%). Parmi le « Top Quatre » des motifs d'engagement cité ci-dessus, la gestion de crises mentales est le motif qui demande le plus de temps, avec 65 minutes en moyenne.

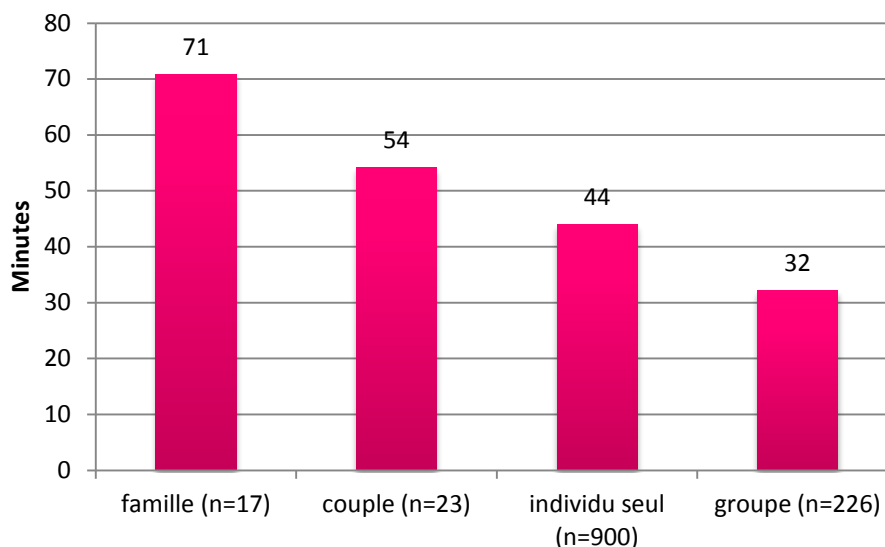
La demande de renseignements est, de manière générale, le motif le plus chronophage (168 minutes en moyenne), mais seules 11 missions ont été engagées pour ce motif, suivi par la gestion des conflits familiaux qui durent en moyenne 111 minutes (14 missions ont été engagées pour ce motif).

Figure 12 Durée moyenne d'une mission, en fonction des motifs de l'engagement



Le fait qu'une mission dure plus longtemps lorsqu'elle concerne une famille est confirmé par la Figure 13. En effet, sur cette dernière, la durée d'une mission est plus de deux fois plus longue si les bénéficiaires sont une famille que s'ils sont un groupe (71 minutes vs. 32 minutes). De plus, lorsqu'une mission d'EMUS est engagée pour une personne seule, elle dure en moyenne 44 minutes.

Figure 13 Durée moyenne d'une mission, en fonction de nombre de bénéficiaires



3.3 Synthèse

Résumé des analyses de données de routine pour la période janvier 2012 – décembre 2013

L'activité d'EMUS a augmenté de 20.8% entre 2012 et 2013 (576 missions en 2012 et 727 en 2013)

EMUS a fourni 3960 prestations pour 1303 missions, soit une moyenne de 3 prestations par mission.

Les activités d'EMUS sont saisonnières et leur nombre est fortement influencé par les missions ayant un motif d'hébergement

Les trois quart des missions d'EMUS sont générées par la CTMG (73.5%)

La police demande un engagement d'EMUS en ce qui concerne 9.3% des missions d'EMUS et les ambulanciers pour 3.3% des missions, alors qu'à l'inverse, EMUS demande l'engagement des ambulances dans 3.8% des missions et celui de la police dans 0.6% des missions

EMUS prend plutôt en charge des individus seuls, avec comme principales prestations fournies l'écoute et le soutien, la recherche d'hébergement et les conseils. A elles trois, ces prestations représentent 49.3% du total des prestations fournies

Huit missions et demi sur dix ont débuté entre 20h et 2h et 45.6% des missions entre 22h et minuit

Une mission dure en moyenne 40.2 minutes et elle dure presque deux fois plus si les ambulanciers ont fait la demande d'engagement plutôt que les organismes. De plus, une mission ayant comme motif d'engagement l'hébergement (le principal motif d'engagement) dure en moyenne 32 minutes

Les missions les plus chronophages concernent les demandes de renseignement. Une mission qui doit prendre en charge une famille dure en moyenne 27 minutes de plus que s'il faut prendre en charge un individu seul

4

Analyse du fonctionnement d'EMUS

4 Analyse du fonctionnement d'EMUS

Les informations sur le fonctionnement d'EMUS ont été recueillies à travers les entretiens auprès de la Direction et des équipiers EMUS, de la CTMG, de la police de Lausanne, et du groupe sanitaire SMUR Lausanne.

4.1 Structure et fonctionnement d'EMUS

4.1.1 Intégration d'EMUS au sein de la FUS

Pour rappel, il a été décidé, lors de l'élaboration du concept EMUS, que cette équipe mobile d'urgences sociales constituerait une nouvelle unité au sein de la FUS et que son engagement se ferait par le biais de la CTMG. D'autres possibilités avaient été envisagées, telles que la prise en charge de cette activité par les soins à domicile, mais elles n'ont finalement pas été retenues.

Tous les partenaires s'accordent à dire que l'intégration d'EMUS au sein de la FUS était un choix judicieux. Celle-ci s'est d'ailleurs très bien déroulée. EMUS, dont l'engagement se fait par le biais de la CTMG, profite de la qualité du tri des appels de cette centrale. Les régulateurs CTMG s'assurent tout d'abord que la situation ne nécessite pas l'envoi d'une ambulance ou d'un médecin. Une fois le risque sanitaire écarté, ils peuvent remettre, selon les cas, la situation à EMUS. Pour la CTMG, comme pour EMUS, il est préférable que les engagements d'EMUS soient centralisés et qu'ils passent exclusivement par la CTMG.

4.1.2 Structure d'EMUS

EMUS est composée d'un chef opérationnel et de son équipe. Les équipiers EMUS ont une formation sanitaire (ex : infirmiers, ambulanciers) ou sociale (ex : assistants sociaux, éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux, etc.) et travaillent en binôme. Les binômes sont toujours constitués d'un équipier sanitaire et d'un équipier social.

Le chef opérationnel est engagé à 100% et les équipiers fixes à 50%. Ce taux représente le taux maximum qu'un équipier peut exercer à l'heure actuelle. Cette disposition a été prise par la direction de la FUS car elle permet de bénéficier d'un personnel plus important et donc de mieux pallier les absences éventuelles des équipiers. Les auxiliaires ont, quant à eux, un taux d'occupation variable. L'équipe est constituée de 9 équipiers fixes, ce qui représente 4.5 EPT. A cela s'ajoute le chef opérationnel, dont la formation est sanitaire. Celui-ci rapporte directement au directeur de la FUS.

Le chef opérationnel disposait au départ d'un adjoint de formation sociale. Celui-ci a quitté EMUS au printemps 2012, suite à des divergences de vision et n'a pas été remplacé. Quelques équipiers regrettent que le pôle social ne soit plus représenté dans la direction d'EMUS.

Les équipiers fixes et auxiliaires ne bénéficient pas des mêmes conditions de travail et sont impliqués différemment dans le projet EMUS. Si les auxiliaires bénéficiaient au départ du même temps de formation que les équipiers fixes, et cela indépendamment de leur pourcentage de travail, ce n'est plus le cas actuellement. Les auxiliaires peuvent désormais créditer un temps de formation par nuit réalisée. Au-delà de ces heures créditées, les heures de formation non obligatoires, qu'ils souhaitent effectuer en plus, ne leur sont pas payées. Les équipiers auxiliaires ne participent, par ailleurs, pas de la même manière au développement du projet EMUS. Ils ne sont, par exemple, pas impliqués dans les groupes de travail (voir § 5.1.3). Le chef opérationnel qualifie cette situation de plus équitable vis-à-vis des équipiers fixes. Ces derniers estiment, en revanche, que cette différence de statut est parfois compliquée à gérer au quotidien.

4.1.3 Fonctionnement d'EMUS

L'organisation interne d'EMUS en termes de nombre et types de séances a évolué au cours de la phase pilote :

- **Etape 1 (début 2012)** : les colloques, d'une durée de 2 heures, ont lieu 2 fois par mois. Plusieurs groupes de travail ont été constitués : 'sécurité', 'transmission', 'communication', 'hébergement', etc.
- **Etape 2 (dès septembre 2012)** : les colloques ont lieu une fois par mois. Une journée retour-équipe, ainsi qu'une supervision bi-mensuelle s'ajoutent à ces séances. Les supervisions, animées par un superviseur externe (psychologue), ont été créées en réponse à une demande de l'équipe. Elles se font en présence des équipiers fixes et auxiliaires, ainsi que du chef opérationnel. Elles consistent en des analyses de pratiques (échanges sur des situations rencontrées). Les groupes de travail se sont réduits à deux groupes : 1) équipement, hygiène et sécurité ; 2) communication et réseau.
- **Etape 3 (dès septembre 2013)** : les colloques et les journées retour-équipe sont maintenues ; les supervisions sont suspendues par manque d'intérêt et de participants, selon la direction. De nouveaux groupes de travail ont été constitués et ont pour thèmes : 1) base de données, 2) équipement, 3) documentation, 4) formation, et 5) accueil des stagiaires. Chaque groupe, à l'exception de celui dédié à la documentation, est constitué de 2 personnes (une personne de formation sanitaire et une personne de formation sociale). Les membres de ces groupes de travail se réunissent une fois par mois durant une journée. Des objectifs précis sont fixés par le chef opérationnel qui s'assure de l'avancement du travail.

Ces changements dans l'organisation interne appellent les commentaires suivants :

- **Groupes de travail** : la création des groupes de travail résultent de la volonté de la direction (directeur de la FUS et chef opérationnel d'EMUS) d'impliquer les équipiers dans la construction du projet. Pour le chef opérationnel, il s'est avéré nécessaire au fil du temps, de mieux encadrer les groupes de travail, et de leur fixer des objectifs plus précis. Les premiers groupes de travail n'ont, semble-t-il, pas produit des résultats suffisants.

- **Supervisions** : les supervisions consistent en des échanges de pratiques. Les équipiers EMUS, qui étaient favorables à la mise en place de ces supervisions, auraient souhaité qu'elles portent sur la dynamique de l'équipe. Si les équipiers reconnaissent l'importance de l'analyse de pratiques, ils estiment cependant que celle-ci peut se faire dans le cadre des colloques mensuels. Les attentes des uns et des autres ne se sont donc pas situées au même niveau. Il en a résulté un très faible taux de participation par les équipiers. La direction a décidé de suspendre temporairement les supervisions.

En ce qui concerne le fonctionnement interne, deux éléments sont encore à mettre en évidence :

- **Mise en place d'un système de montre-alarme** : pour faire face à des situations de violence auxquelles les équipiers peuvent être confrontés, un système de montre-alarme a été instauré au cours de la phase pilote. Les équipiers se munissent désormais d'une montre-alarme lorsqu'ils partent en patrouille ou sur une mission. L'alarme, une fois déclenchée, parvient 40 secondes plus tard à la centrale. Le régulateur de la centrale entend ce qui se passe au téléphone, mais ne peut pas communiquer avec les équipiers. Si la solution mise en place n'est pas parfaite (délai de réponse entre le déclenchement de l'alarme et le moment où elle arrive à la centrale, et communication impossible entre le régulateur et les équipiers), la montre-alarme représente tout de même une sécurité pour les équipiers. Les équipiers sont globalement satisfaits du système mis en place. A noter que les équipiers n'ont pour l'instant pas eu besoin de l'utiliser.
- **Mise en place d'un nouveau logiciel informatique** : l'acquisition d'un nouveau logiciel informatique pour la saisie de l'activité des équipiers a été effectuée à la fin de la phase pilote (fin 2013). Ce logiciel, qui venait d'être mis en place lors de la troisième série d'entretiens, semble satisfaire la direction d'EMUS, ainsi que les équipiers. Son utilisation est plus facile et moins chronophage. Les équipiers regrettent toutefois d'avoir dû s'accommoder de l'ancien système trop longtemps.

4.1.4 Perception du fonctionnement interne d'EMUS

Perception des équipiers

La plupart des équipiers, lors des trois discussions de groupe (septembre 2012, mars 2013 et décembre 2013), ont exprimé leur insatisfaction concernant certains aspects de l'organisation de leur activité professionnelle. Ils estiment, par exemple, que la communication interne n'est pas bonne et souhaiteraient également que les décisions prises à l'interne soient davantage tenues sur le long terme.

Certains équipiers sont, par ailleurs, réticents à travailler de jour pour participer à des formations et/ou colloques estimant qu'ils se sont engagés vis-à-vis d'EMUS pour un travail de nuit.

Une grande partie des équipiers ont adressé, en août 2013, une lettre à leur hiérarchie (directeur opérationnel, directeur de la FUS, présidente de la Commission EMUS), dans laquelle ils exprimaient leurs insatisfactions, ainsi que des propositions quant au fonctionnement interne d'EMUS. Suite à cette lettre, une rencontre avec la direction a été organisée.

Malgré cette rencontre, la plupart des équipiers se disent encore insatisfaits et regrettent que le pôle social ne soit plus représenté dans la direction EMUS.

Perception de la Direction

La direction EMUS souligne que l'activité d'équipier est une activité difficile (horaires variables, travail de nuit et en rue, etc.). Elle implique également la collaboration avec des professionnels de formation différente (travail en binôme regroupant un équipier de formation sanitaire et sociale). S'il y a eu des mouvements en termes de personnel durant la première année de l'activité d'EMUS, il apparaît que depuis l'été 2012, seules deux personnes ont quitté EMUS.

Pour la direction, il est important que les équipiers participent aux formations et aux colloques qui ont lieu durant la journée. Cela permet tout d'abord à la direction d'encadrer les équipiers (échanges de pratiques, communication de la direction, soutien dans l'avancement des groupes de travail, etc.). Cela permet également aux équipiers de s'impliquer dans la construction du projet. La présence des équipiers à ces réunions est donc cruciale pour améliorer la communication interne et assurer le suivi de l'équipe.

La direction précise également que le développement de nouveaux partenariats peut parfois prendre du temps et que cela ne se fait malheureusement pas aussi rapidement que l'équipe le souhaiterait.

4.2 L'activité d'EMUS

4.2.1 Perception de la Direction EMUS

Le flyer de présentation d'EMUS, remis à la police et au groupe sanitaire SMUR, liste les domaines d'activité d'EMUS. Ceux-ci sont :

- « Une prise en charge et recherche d'hébergement d'urgence (dans le cadre de précarité, de violence conjugale, d'enfant(s) esseulé(s) suite à une situation d'urgence) ;
- Un conflit familial ;
- Un mineur en difficulté ;
- Une crise mentale ;
- Une évaluation et une assistance pour des situations de soins (somatiques ou psychiatriques). »

Le chef opérationnel indique qu'EMUS peut prendre en charge des situations très diverses qui concernent globalement les domaines suivants : la précarité, les violences domestiques, des situations psychiatriques, et des situations liées à des addictions (drogue ou alcool).

L'essentiel de l'activité d'EMUS concerne, à l'heure actuelle, les personnes en situation de précarité. Elle est donc fortement liée à la question de l'hébergement. Si cette activité est

effectivement du ressort d'EMUS et représente une activité importante dans l'activité d'EMUS, il est primordial qu'EMUS diversifie son activité dans les années à venir. Il n'est en effet pas question, pour le chef opérationnel, de limiter l'activité d'EMUS à l'hébergement. C'est dans cette perspective qu'un groupe de travail transversal (144, CTMG, EMUS) a été créé. Celui-ci a pour but d'analyser les appels de la CTMG et de voir dans quelle mesure certaines situations pourraient être transmises à EMUS (voir § 5.3.1).

Les situations liées à une consommation abusive d'alcool posent certaines difficultés. Au départ, EMUS allait au devant des personnes alcoolisées, et était amené, selon les cas, à transporter ces personnes aux urgences. La prise en charge de ce type de situations aurait, selon lui, d'une part participé à l'augmentation de la fréquentation des urgences du CHUV, et surtout confronté les équipiers à des situations potentiellement violentes. Pour éviter aux équipiers de prendre des risques inutiles, il a été décidé qu'EMUS ne prendrait plus en charge ce type de situations. Un travail est en cours avec le service d'alcoologie du CHUV pour déterminer les conditions dans lesquelles EMUS pourrait prendre en charge de telles situations. Il s'agit notamment d'élaborer une grille d'évaluation sanitaire qui permettra de définir si le patient doit être amené à l'hôpital ou à son domicile, de former les équipiers et de les munir du matériel adéquat.

Pour rappel, l'activité d'EMUS comprend d'une part les missions sur appel, et d'autre part les patrouilles. La direction EMUS considère les patrouilles comme importantes dans l'activité d'EMUS. Celles-ci permettent en effet de diminuer les risques qu'une personne se mette en danger en passant la nuit dehors. Elles sont également sources de missions.

4.2.2 Perception des équipiers EMUS

Lors des groupes de discussions, les équipiers ont fait part du fait que l'hébergement constitue une part essentielle de leur activité. Les autres missions sur lesquelles ils peuvent être appelés (ex: chutes à domicile^h, mineur en difficulté, etc.) sont considérées comme ponctuelles. La plupart des équipiers regrettent cette situation et ont le sentiment que leurs compétences professionnelles sont sous-utilisées.

A noter que les équipiers EMUS font face à de nombreuses demandes d'hébergement. Les structures d'accueil de nuit étant souvent saturées, les équipiers sont régulièrement amenés à proposer des solutions alternatives, les « plans B » (ex : abri couvert, parking souterrain, etc.) et/ou la remise d'un sac de couchage.

Les équipiers souhaitent une diversification de l'activité d'EMUS et estiment qu'ils pourraient être davantage associés à une réflexion sur le développement de cette activité, ainsi que sur le développement de collaborations avec les partenaires.

Durant l'été, l'activité d'EMUS se réduit fortement en raison de la diminution des appels concernant l'hébergement. Cette situation n'est pas toujours facile à gérer pour les équipiers, qui se retrouvent ainsi sous-occupés.

^h Le processus de prise en charge de ces situations sont décrites au paragraphe 5.3.2, point c : collaboration avec le BEA.

Il paraît essentiel, pour les équipiers, de clarifier l'activité d'EMUS auprès des partenaires. Si la police de Lausanne ou les ambulanciers, par exemple, connaissent l'existence d'EMUS, ils ignorent, en revanche, hormis l'hébergement, dans quelles autres situations ils pourraient faire appel à eux. Une liste claire des cas pris en charge par EMUS devrait donc être réalisée au plus vite.

La prise en charge de certaines situations par EMUS serait tributaire de l'appréciation des équipiers. C'est le cas notamment de la consommation abusive d'alcool. S'il a théoriquement été décidé qu'EMUS ne gère pas ces situations tant que les critères de prise en charge n'étaient pas clarifiés, les demandes arrivent et les équipiers en place doivent décider s'ils prennent ou non la mission.

4.2.3 Perception des partenaires

Centrale des médecins de garde (CTMG)

Au cours des différents entretiens avec la CTMG, il a été relevé que les critères selon lesquels la centrale peut engager EMUS ne sont pas clairement définis. Un catalogue de situations adaptées à EMUS serait particulièrement utile pour les régulatrices nouvellement engagées à la CTMG. L'élaboration d'un tel catalogue est en cours (voir § 4.3.1).

Si l'engagement d'EMUS dépend, bien sûr, avant tout de la nature de la mission (mission à caractère social ou non), d'autres éléments entrent également en ligne de compte, tels que les disponibilités des ressources existantes (ex : infirmière du BEA, médecin de garde, etc.), ainsi que les compétences perçues de ces dernières à prendre en charge des missions sociales.

De manière générale, l'existence d'EMUS est bien connue des régulatrices de la CTMG, qui leur confient les missions pour lesquelles cette équipe est adaptée. Il n'y a donc vraisemblablement pas ou peu de missions qui auraient dû être confiées à EMUS et qui ne l'ont pas été.

Les situations adaptées à EMUS, évoquées par les différentes personnes interrogées de la CTMG, sont les suivantes :

- Demandes d'hébergement
- Chutes à domicile
- Crises familiales
- Evaluation ou prise en charge de situations somatiques ou psychiatriques non urgentes (ex : état grippal d'une personne sans domicile fixe, personnes désorientées ou anxieuses, etc.)

La prise en charge par EMUS des situations liées à une consommation abusive d'alcool doit encore être clarifiée. Ces situations sont en effet problématiques, car la nécessité d'un suivi médical est difficile à évaluer.

Il ressort globalement des entretiens avec la CTMG qu'EMUS est somme toute encore peu sollicité et que les demandes d'hébergement constituent une part très importante de leurs engagements.

Son activité diminue en été, mais il semblerait que, même durant cette saison, l'hébergement représente toujours une part importante. Les demandes provenant de la police et des ambulanciers sont encore modestes et plutôt stables.

Police de Lausanne

Les situations pour lesquelles l'intervention d'EMUS est adaptée sont globalement claires pour la police de Lausanne. Les situations, qui ont engendré une collaboration entre la police de Lausanne et EMUS, concernent principalement les demandes d'hébergement, la prise en charge de marginaux en rue, le raccompagnement de personnes dans des institutions (ex : hôpital psychiatrique de Ceryⁱ) .

Il est également arrivé que la police de Lausanne fasse appel à EMUS pour livrer des médicaments à des détenus du poste de St-Martin. La prise en charge de ce type de situations par EMUS est considérée comme très utile par la police qui manque de ressources pendant la nuit. Elle a toutefois généré de la frustration au sein de l'équipe EMUS, car ce type d'activités fait peu appel à leurs compétences professionnelles. La direction EMUS estime qu'il s'agit d'un service qu'EMUS peut rendre dans la mesure de ses disponibilités. Elle précise également que ces situations sont occasionnelles et marginales dans l'ensemble de l'activité d'EMUS.

La police de Lausanne ne ressent pas le besoin qu'EMUS établisse un catalogue de situations qu'elle peut prendre en charge. Elle ajoute qu'un tel catalogue, s'il devait exister, ne sera jamais complet, étant donné qu'il est impossible de prévoir toutes les situations.

Si les situations évoquées ci-dessus sont adaptées à l'intervention d'EMUS, d'autres en revanche, ne le sont pas. La police de Lausanne ne souhaite en effet pas qu'EMUS intervienne dans les situations suivantes :

- **Conduite d'une femme victime de violence domestique à Malley-Prairie** : dans une situation jugée risquée (risque de récurrence de l'auteur des coups ou d'un membre de sa famille), c'est à la police de s'assurer de la protection de la victime. Ce n'est que lorsque la situation est sous-contrôle qu'EMUS peut prendre le relais.
- **Annnonce d'un décès** : l'annonce d'un décès doit être effectuée par une personne officielle. Une fois le décès annoncé, EMUS peut prendre le relais et faire le lien en attendant l'arrivée d'un familier.
- **Événements traumatiques** : certaines situations (ex : une personne est témoin d'un suicide) nécessitent une prise en charge psychologique. Dans de telles situations, la police de Lausanne collabore avec l'AVP police (Association vaudoise des psychologues). Une collaboration entre l'AVP police et EMUS est cependant envisageable. Les modalités d'une telle collaboration sont encore à définir.

ⁱ Voir § 5.3.2 pour le nombre de situations de collaborations, ainsi que l'annexe 8.2 pour la description de ces situations de collaboration.

- **Situations à risque d'agressivité ou de violence** : la police de Lausanne estime préférable qu'EMUS n'aille pas au devant des personnes alcoolisées, tout particulièrement au moment de la fermeture des établissements. Ce serait s'exposer inutilement à des situations qui peuvent facilement dégénérer.

La police de Lausanne est favorable à l'activité 'patrouilles' d'EMUS. Les patrouilles d'EMUS permettent principalement de réduire les décès en rue par hypothermie durant l'hiver. Il n'y a d'ailleurs eu aucun décès en rue pour cette raison depuis la création d'EMUS. Les patrouilles allègent également le travail de la police. Les appels à la police provenant de particuliers pour des marginaux en rue tendent, semble-t-il, à diminuer. Ceux-ci sont donc vraisemblablement pris en charge par les équipiers EMUS directement lors de leurs patrouilles.

Groupe sanitaire SMUR

Le groupe sanitaire SMUR fait appel à EMUS principalement pour des situations de détresse psychique qui ne nécessitent pas d'hospitalisation ou de consultation médicale, ainsi que des situations liées à des consommations de produits (drogues ou médicaments).

En cas de décès, le groupe sanitaire fait rarement appel à EMUS pour soutenir le proche survivant. 2 situations sont évoquées :

- Si les causes du décès sont indéterminées, l'ambulancier doit de toute façon faire appel à la police. C'est la police qui déterminera ensuite le besoin de faire appel à EMUS.
- Si la cause de la mort est naturelle, les ambulanciers ne doivent pas nécessairement faire appel à la police. Ils auront cependant tendance à le faire pour les raisons suivantes : a) la police a un délai d'intervention très court ; b) la police représente l'autorité et assure la préservation des biens du défunt. Dans ce cas également, c'est la police qui fera appel, selon les cas, à EMUS.

De manière générale, les ambulanciers sont régulièrement appelés pour des situations de consommation abusive d'alcool. A l'heure actuelle, il n'est pas clair, pour le chef de la division du groupe sanitaire SMUR, de savoir si EMUS est prêt à prendre en charge ce type de situations, étant donné qu'elles peuvent être source de violences. De plus, il n'existe, pour l'instant, pas de solution intermédiaire entre amener le patient à l'hôpital ou le laisser sur place. Ces situations sont donc encore à clarifier et à optimiser au niveau de leur prise en charge.

Grâce au tri de qualité effectué par la CTMG, il existe très peu de situations dans lesquelles c'est EMUS qui doit faire appel au groupe sanitaire SMUR. La CTMG s'assure en effet d'abord du fait que la situation ne nécessite pas une ambulance avant de faire appel à EMUS.

4.3 Relations de collaborations

4.3.1 Collaboration entre EMUS et la CTMG

Les personnes interrogées chez EMUS et à la CTMG estiment qu'il existe une bonne relation de collaboration entre les deux entités. Ces dernières entretiennent de bons contacts tant au niveau de la direction que des collaborateurs. Les contacts sont facilités par la proximité physique des collaborateurs qui travaillent dans le même bâtiment. Si les échanges d'information entre les équipiers et les régulateurs de la CTMG étaient systématiques au début, ils sont devenus moins réguliers dans un deuxième temps. La procédure a désormais été clarifiée : les équipiers doivent communiquer en tout temps leur statut (patrouille ou mission) à la centrale, et donner systématiquement un retour sur les missions réalisées.

L'engagement d'EMUS se fait par le biais de la centrale. Il a pu arriver, au cours de la phase pilote, que le 144 fasse directement appel à EMUS. Ce point a également été clarifié dans la procédure révisée : le 144, pour l'engagement d'EMUS, doit également passer par la CTMG.

En vue d'élaborer un panel de situations-types adaptées à EMUS, un groupe de travail transversal a été constitué mi-2013 comprenant des représentants d'EMUS, de la CTMG et du 144. Dans cette perspective, il a été décidé qu'une « double écoute » des appels à la CTMG par les équipiers EMUS serait mise en place pour une durée de 4 semaines fin 2013 et durant un moment limité de la soirée (tous les soirs de 21h15 à 22h). Cette « double écoute » doit permettre aux équipiers EMUS de prendre connaissance de la palette des demandes qui arrivent à la CTMG et de discuter avec les régulateurs de la CTMG de la possibilité qu'EMUS puisse prendre en charge certaines des situations rencontrées. Cette double écoute ne s'est cependant pas faite de manière systématique, dans la mesure où elle réduit le temps consacré aux patrouilles. Les résultats de la double écoute sont en cours d'analyse.

Il a également été décidé, dans le cadre de ce groupe de travail transversal, que les deux centrales extrairaient, sur une durée de 6 semaines, toutes les fiches-missions qui pourraient être du ressort d'EMUS, et ceci indépendamment du lieu et de l'heure. Cela permettra d'évaluer la possibilité d'étendre le périmètre d'action et les horaires d'EMUS pour la suite.

Les personnes interrogées à la CTMG estiment qu'EMUS a mené beaucoup d'activités de communication auprès de ses partenaires. La police de Lausanne et les ambulanciers connaissent, par exemple, bien EMUS. Le travail de communication devrait être encore étendu aux médecins de garde, qui font trop peu appel à EMUS. A noter que l'information aux médecins de garde devra se faire via la Société vaudoise de médecine (SVM).

4.3.2 Collaboration avec les partenaires

Police de Lausanne

La collaboration entre la police de Lausanne et EMUS se passe globalement très bien, tant au niveau de la direction que des collaborateurs des deux institutions.

Au cours de ces deux années de phase pilote, la connaissance de l'existence d'EMUS par les agents de police s'est renforcée. Les personnes interrogées de la police de Lausanne considèrent aujourd'hui que tous les agents connaissent bien l'existence d'EMUS et qu'EMUS est un partenaire au même titre que les autres.

Des actions de communication ont été réalisées par EMUS auprès de la police (présentation à l'ensemble des cadres, distribution de dépliants explicatifs, informations sur l'intranet de la police, etc.). Ces actions, appréciées par la police de Lausanne, ont participé à l'amélioration de la connaissance d'EMUS auprès de ce partenaire.

A noter qu'aucune activité n'est entreprise par la police pour amener les agents à inscrire, dans leur pratique, le fait de faire appel à EMUS. Chaque agent a la responsabilité, dans une situation donnée, d'actionner le partenaire qui lui semble adéquat.

Il n'y a, par ailleurs, pas d'échanges entre les agents et les équipiers EMUS suite à une situation de collaboration. Un débriefing n'est pas considéré comme nécessaire par la police qui indique que s'il devait y avoir un problème, celui-ci serait réglé directement entre le chef opérationnel EMUS et le chef de police secours.

Malgré une bonne connaissance de l'existence d'EMUS et de l'appui que ce partenaire peut représenter, il ressort, des différents entretiens, que le nombre de collaborations entre EMUS et la police est encore très modeste. Il y a eu en effet, selon les données transmises par la police de Lausanne, 27 situations de collaboration en 2012, et 44 en 2013. Cela concerne tant les situations dans lesquelles EMUS a fait appel à la police que les situations dans lesquelles la police a fait appel à EMUS (voir annexe 8.1).

Groupe sanitaire SMUR

Tant EMUS que le groupe sanitaire SMUR font état de bonnes relations de collaboration. EMUS est perçu par le groupe sanitaire SMUR comme une aide précieuse pour les patients qui nécessitent une prise en charge, mais qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés.

Différentes actions de communication ont été menées par EMUS auprès du groupe sanitaire SMUR (présentation aux cadres, communication lors des colloques, informations transmises aux ambulanciers dans le cadre de leur formation, etc.). Grâce à ces actions de communication, le niveau de connaissance de l'existence d'EMUS par les ambulanciers est considéré comme tout à fait bon.

Face à une situation, chaque ambulancier a la liberté / la responsabilité de choisir la prise en charge la plus adaptée. Ainsi, les ambulanciers, comme les agents de police, doivent avoir eux-

mêmes le « déclic » de faire appel à EMUS. A noter qu'il est difficile à ce stade, pour la direction du groupe sanitaire SMUR, de certifier que tous les ambulanciers ont ce réflexe.

Même si EMUS est considéré comme une aide précieuse, le nombre de missions confiées à EMUS par les ambulanciers est encore faible. Il y a eu en effet 24 interventions en 2012, et 11 en 2013 (janvier à septembre)ⁱ. Ce chiffre comprend tant les situations dans lesquelles les ambulanciers ont fait appel à EMUS que les situations dans lesquelles EMUS a fait appel aux ambulanciers. Celles-ci sont cependant moindres. Les freins évoqués par le groupe sanitaire SMUR pour expliquer cette situation concernent les points suivants :

- **Principe de précaution** : les ambulanciers sont dans une dynamique de précaution. Pour remettre un patient à EMUS, l'ambulancier doit être sûr qu'il ne prend aucun risque. En cas de doute, le transport à l'hôpital primera sur les autres possibilités de prise en charge. Les patients présentent cependant souvent des facteurs de risque multiples qui font que l'ambulancier privilégiera le transport à l'hôpital ;
- **Responsabilité de l'ambulancier** : selon la direction du groupe sanitaire SMUR, l'ambulancier doit nécessairement remettre le patient à un médecin pour être délié de sa responsabilité. Dans cette perspective, l'ambulancier reste responsable du patient en cas de remise du patient à EMUS, étant donné que les équipiers EMUS ne sont pas médecins. Face à une situation qui pourrait se détériorer, l'ambulancier préférera amener le patient à l'hôpital. Ce point a été discuté lors de la 2^{ème} restitution orale réalisée aux membres du COPIL de l'évaluation. Ces derniers, surpris par la situation, ont indiqué qu'une clarification était nécessaire. Aujourd'hui, la situation n'est pas clarifiée, et tant qu'elle ne l'est pas, le fonctionnement des ambulanciers restera identique. Ces derniers préféreront en effet remettre le patient à un médecin.
- **Délai d'intervention d'EMUS** : les ambulanciers ont à cœur, une fois le patient stabilisé, de remettre le cas le plus rapidement possible à une autre institution, de manière à se rendre disponible pour la prochaine intervention. Amener un patient directement à l'hôpital a pour avantage de réduire la durée d'intervention de l'ambulance, qui ne doit ainsi pas attendre sur place l'arrivée des équipiers EMUS.

Le nombre de situations de collaborations entre le groupe sanitaire SMUR et EMUS (soit moins de 20 pour 2013) est très faible en regard de l'activité globale des ambulanciers, qui se situe à env. 7'000 interventions par an. L'activité d'EMUS décharge donc peu les ambulanciers. De plus, sans changements au niveau des freins évoqués plus haut, aucune augmentation du nombre de situations transmises par les ambulanciers à EMUS ne peut être envisagée. Le chef du Groupe sanitaire rappelle néanmoins que l'application du principe de précaution par les ambulanciers ne concerne qu'une très faible part des interventions qui pourraient déboucher *in fine* sur une prise en charge par EMUS.

ⁱ La collaboration avec EMUS ne correspond pas, à l'heure actuelle, à un champ obligatoire dans la saisie de l'activité des ambulanciers. Selon le chef de la division du groupe sanitaire SMUR, l'estimation du nombre de collaboration n'est donc pas exhaustive, mais est tout de même un bon reflet de la réalité.

Bureau équipe d'appoint (BEA)

La Fondation soins Lausanne (FSL) assure, grâce à son bureau équipe d'appoint (BEA), la continuité des soins à domicile, en dehors des heures d'ouverture des CMS.

Au début de l'activité d'EMUS, la répartition des tâches entre EMUS et le BEA n'était pas claire, et la CTMG engageait l'une ou l'autre institution selon son appréciation de la situation. Pour une chute à domicile par exemple, il arrivait que la CTMG engage directement EMUS, estimant que l'intervention de deux personnes pour le relevage d'une personne forte était plus appropriée. Cette situation n'a pas toujours été bien comprise du BEA, qui estimait que les chutes à domicile étaient de son ressort. Depuis, la procédure a été clarifiée, et l'AVASAD (dont fait partie le BEA) a exprimé sa volonté que l'infirmière de piquet soit contactée en premier lieu. Ainsi, tant pour des chutes à domicile que pour des situations d'évaluation (ex : personnes désorientées, situations psychiatriques légères), la CTMG contacte d'abord l'infirmière de piquet qui se prononce sur la mission. En cas de refus (il se peut par exemple que l'infirmière soit engagée sur une autre mission), la CTMG contacte EMUS. Selon cette procédure, l'infirmière de piquet intervient donc en 1ère ligne, et EMUS en deuxième ligne. Les diverses parties prenantes (BEA, EMUS, CTMG) sont satisfaites de la procédure mise en place et estiment que les deux institutions (BEA et EMUS) constituent des ressources complémentaires.

La prise en charge des chutes à domicile par le BEA et par EMUS permettent de soulager la police, qui intervenait précédemment dans ce type de situations, et aussi de diminuer le temps d'attente de la personne qui a chuté.

4.3.3 Perception des équipiers des collaborations mises en place avec les partenaires

Les équipiers EMUS entretiennent de bonnes relations de collaborations sur le terrain avec la police de Lausanne et les ambulanciers. Ils estiment toutefois que le nombre de situations sur lesquelles ils collaborent pourrait être plus élevé, ce d'autant plus que la proportion des interventions ambulancières s'adressant à des personnes en situation d'urgence sociale avait été estimée à 30%^k. Les sollicitations de la police et des ambulanciers tendent toutefois à augmenter.

Les équipiers relèvent, par ailleurs, qu'ils ont des contacts fréquents avec les structures d'accueil de nuit, tels que la marmotte ou l'Abri PC, avec lesquels des conventions de collaboration ont été élaborées ou sont en cours d'élaboration. La collaboration avec ces différentes structures se passe bien. La mise à disposition, par ces structures, de lits d'urgence pour EMUS offre à ce dernier la possibilité d'héberger en urgence des personnes qui répondent aux critères de vulnérabilité définis.

Les structures d'accueil de nuit appellent parfois EMUS lorsqu'un de leurs usagers a un souci de santé. Les équipiers rappellent qu'il est indispensable, dans ce genre de situations, que la structure d'accueil réponde aux questions de la régulatrice de la CTMG, afin qu'elle puisse déterminer la nécessité d'envoyer une ambulance. Les structures auraient parfois mal évalué des

^k Ecole Supérieure de Bois-Cerf CESU. Rapport sur la création de l'équipe mobile d'urgence sociale. Lausanne, 5 juillet 2010.

situations et indiqué au téléphone à la régularice qu'ils souhaitaient l'intervention d'EMUS sans donner à cette dernière les informations adéquates sur l'état de santé du patient.

Les collaborations avec les partenaires de jour sont très peu fréquentes. Il arrive parfois aux équipiers de prendre contact le matin avec une structure de jour (ex : psychiatre, unité de logement, etc.) afin qu'elle prenne le relais au niveau de la prise en charge de la personne concernée. Ces transmissions sont rares, car il y a très peu de situations où elles sont pertinentes.

Les partenaires avec lesquels EMUS collabore sont stables. Les équipiers précisent qu'EMUS développe peu de nouvelles collaborations.

4.4 Evaluation globale

La CTMG, la police de Lausanne, ainsi que les ambulanciers ont été invités, au cours des entretiens, à faire le bilan de l'activité d'EMUS. Ils ont donc précisé, quels étaient, pour eux, les points forts, ainsi que les éléments qu'il restait encore à améliorer.

Les points forts sont globalement les suivants :

- EMUS constitue une ressource supplémentaire de nuit. Savoir qu'EMUS existe est sécurisant tant pour la CTMG que pour la police de Lausanne.
- EMUS représente un gain de temps. Dès qu'une situation est apaisée ou stabilisée, la police et les ambulanciers peuvent passer le relais à EMUS. Ils se rendent ainsi plus rapidement disponibles pour la prochaine intervention.
- EMUS permet de décharger la police de Lausanne de missions qui ne font pas partie de leur activité principale (ex : chutes à domicile) et de réduire le risque de décès en rue.
- EMUS a une meilleure connaissance des partenaires sociaux que la police et les ambulanciers. Le relais avec les structures de jour devrait donc être vraisemblablement plus aisé.
- EMUS permet d'éviter que certaines situations soient prises en charge par des structures sanitaires, telles que les urgences du CHUV ou les urgences psychiatriques.
- EMUS présente comme avantage, pour le bénéficiaire, de ne pas facturer ses prestations.

Les critiques, ou points d'amélioration, formulées à l'égard d'EMUS sont les suivants:

- EMUS répond à une demande, mais génère aussi de nouvelles demandes. Sachant qu'EMUS existe, certaines personnes auraient tendance, au lieu d'essayer de se débrouiller toutes seules, de faire appel à EMUS. Cela concerne principalement l'hébergement.

- EMUS n'est pas toujours immédiatement disponible. Cela peut avoir un effet négatif sur le nombre de situations remises à EMUS, dans la mesure où certains partenaires craignent de devoir attendre trop longtemps l'arrivée d'EMUS. Pour cette raison, le transport à l'hôpital serait parfois privilégié.
- EMUS pourrait davantage se faire connaître des médecins de garde, ainsi que des partenaires de jour (ex : services du CHUV).
- Les horaires d'EMUS pourraient peut-être être élargis. Un partenaire propose qu'EMUS puisse être opérationnel 24h/24h durant les fêtes de Pâques et les fêtes de fin d'année. Durant ces périodes, les structures de jour sont souvent fermées, et les appels à la CTMG plus nombreux.
- Un bilan de l'activité d'EMUS pourrait être présenté aux partenaires. Ceux-ci utiliseraient cette information non seulement pour faire un retour à leurs collaborateurs, mais également comme levier de promotion pour l'engagement d'EMUS.

En conclusion, le concept d'EMUS et son développement potentiel sont approuvés par les partenaires. Cela dit, si ces derniers sont bien au courant de l'existence d'EMUS, le nombre de sollicitations en est encore trop faible. Il y a manifestement un décalage entre le concept et la collaboration de fait, trop focalisée sur la seule problématique de l'hébergement.

5

Analyse de la satisfaction des partenaires

5 Analyse de la satisfaction des partenaires

Pour rappel, les informations présentées dans ce chapitre ont été recueillies à travers les entretiens réalisés auprès des principaux partenaires d'EMUS (voir chapitre 2 consacré à la méthode).

5.1 Perception des partenaires de l'activité d'EMUS

Les partenaires sont globalement positifs vis-à-vis de l'activité d'EMUS. A leurs yeux, EMUS constitue tant un soutien pour les structures existantes qu'une ressource supplémentaire pour les bénéficiaires. Pour la plupart des partenaires, l'activité d'EMUS ne concurrence pas leur propre activité. Le seul domaine dans lequel il y a eu chevauchement de l'activité d'EMUS avec celle d'un partenaire concerne les chutes à domicile. Celles-ci peuvent en effet être techniquement prises en charge tant par le BEA que par EMUS. Le BEA, qui a connu une baisse de son activité suite à la création d'EMUS, a souhaité clarifier les responsabilités des deux structures concernant ces situations. Une convention de collaboration a été établie qui spécifie la procédure à respecter en cas d'un appel à la CTMG concernant une chute à domicile. Ainsi, pour une demande concernant une personne affiliée à un CMS, le BEA est appelé en première instance. EMUS intervient si besoin en appui.

La plupart des partenaires évoquent spontanément le fait qu'EMUS mène d'une part une activité de 'patrouille' et intervient, d'autre part, sur appel. Tous les partenaires interrogés estiment que les patrouilles sont essentielles, car elles permettent d'aller au devant des personnes précarisées. S'ils estiment que la précarité, et plus spécifiquement l'hébergement, constitue -et doit constituer- une part importante de l'activité d'EMUS, ils indiquent toutefois qu'EMUS prend en charge d'autres situations, telles que chutes à domicile, violences domestiques, évaluations de situation, etc.

Un partenaire précise cependant qu'il est important qu'EMUS reste le spécialiste de l'hébergement. Si EMUS développe son activité dans d'autres domaines (ex : violences domestiques, situations psychiatriques, etc.), il est primordial d'adapter la formation des équipiers en conséquence (formation continue à développer).

5.2 Collaboration entre EMUS et les partenaires

Tous les partenaires indiquent entretenir de bonnes relations de collaboration avec EMUS, tant avec les équipiers qu'avec le chef opérationnel. Le plus souvent, ils collaborent dans les situations suivantes :

- **L'hébergement** : un partenaire peut faire appel à EMUS lorsqu'un usager formule une demande d'hébergement qu'il ne peut satisfaire lui-même (ex : demande d'hébergement provenant d'un usager de la Soupe Populaire, structure d'accueil de nuit saturée, etc.). Il se peut aussi que ce soit EMUS qui prenne contact avec la structure et lui amène un usager. A noter qu'EMUS dispose de lits d'urgence dans les différentes structures d'accueil de nuit. La convention de collaboration entre l'Abri PC et EMUS fait, par exemple, mention de 5 lits d'urgence disponibles pour EMUS et la police. Pour bénéficier d'un lit d'urgence, les bénéficiaires doivent cependant répondre à des critères précis de vulnérabilité. Selon les partenaires interrogés, les possibilités d'hébergement d'EMUS sont limitées et ne suffisent pas pour répondre à la demande. Pour pallier ce manque, la Fondation Mère Sofia a élaboré un projet – « Dormir la nuit dans la rue, une réalité à Lausanne », qui consiste en la mise à disposition, durant la nuit, des locaux de la Soupe Populaire, afin d'accueillir des personnes qui n'ont pas trouvé de solutions d'hébergement. L'idée est d'offrir un lieu chauffé et sûr, qui soit encadré par des professionnels. Aucun lit ne sera, en revanche, mis à disposition des usagers.
- **Les évaluations de situation** : les partenaires appellent également EMUS pour évaluer des situations somatiques ou psychiatriques non urgentes (ex : troubles de comportement liés à la consommation de produits, décompensation, etc.). A noter que, pour ce type de situations, certains partenaires préfèrent l'intervention d'EMUS à celle du médecin de garde. Le médecin de garde se déplacerait moins facilement qu'EMUS et serait moins à l'aise avec les populations en situation de précarité. Les usagers eux-mêmes semblent être plus réticents vis-à-vis de l'intervention du médecin de garde, car celui-ci a le pouvoir d'hospitaliser.

Tous les partenaires interrogés ont de la peine à estimer le nombre de situations qui donnent lieu à une collaboration avec EMUS, que ce soit à la demande d'EMUS ou suite à une demande de leur part. Il ressort toutefois que les collaborations concernant l'hébergement sont assez fréquentes, alors que les demandes concernant les évaluations de situation sont plus occasionnelles.

Certains partenaires ne font pas appel à EMUS concernant l'hébergement et/ou les évaluations de situation.

- **Le Point d'Eau**, par exemple, orientera le plus souvent un usager vers une structure d'accueil de nuit (ex : Marmotte ou Sleep-in) et non vers EMUS. Ce n'est que si la situation de l'usager est particulièrement préoccupante (personne très fragilisée) que le Point d'Eau informera parallèlement EMUS. EMUS pourra ainsi, la nuit venue, s'assurer que cette personne a bien été prise en charge. Par ailleurs, le Point d'Eau, étant une structure de jour et dont les collaborateurs ont, pour certains, une formation médicale, ne fait

évidemment pas appel à EMUS pour des évaluations de situation. EMUS peut, par ailleurs, orienter un bénéficiaire vers les infirmières du Point d'Eau. Si tel est le cas, EMUS transmettra au Point d'Eau une fiche de liaison comprenant des informations sur l'état de santé du bénéficiaire et les raisons de son orientation.

- **Le BEA**, de par la nature de son activité, ne fait pas non plus appel à EMUS pour de l'hébergement ou des évaluations de situation. A noter toutefois que, comme EMUS, le BEA peut être appelé pour faire des évaluations de situation. Celles-ci concernent le plus souvent des personnes âgées. La collaboration entre le BEA et EMUS concerne, à l'heure actuelle, uniquement les chutes à domicile. Il arrive en effet que l'infirmière de piquet du BEA demande l'aide d'EMUS dans les cas où elle ne peut pas gérer la situation toute seule (personne trop lourde à relever). Ces situations sont cependant extrêmement rares (env. 5 par année). Le plus souvent, l'infirmière de piquet gère la situation toute seule, ou si elle est déjà occupée ailleurs, refuse l'appel de la CTMG, qui peut, dès lors, engager EMUS sur cette mission. Il se pourrait, par ailleurs, qu'un patient affilié à un CMS et suivi durant la journée par un infirmier en psychiatrie décompense durant la soirée ou la nuit. Si cela devait arriver, l'infirmière de piquet du BEA sait qu'elle peut faire appel à EMUS. Cette situation ne s'est cependant encore jamais présentée.
- Le responsable de **la Fondation ABS** indique que les usagers de la Fondation, même s'ils sont, pour la plupart, dans une situation de précarité de logement, fréquentent peu les lieux d'hébergement d'urgence. Cette structure fait donc très peu appel à EMUS pour des questions d'hébergement. Elle contacte cependant EMUS si elle constate, lors d'une tournée de lieux sauvages d'injection, que des personnes tendent à s'installer et passent la nuit au froid.
- **L'UPV** collabore avec EMUS au travers de l'EMVS (équipe mobile vulnérabilités). L'EMVS est l'unité intra-hospitalière de médecine sociale du CHUV. Elle a pour but de prendre en charge des populations vulnérables consultant aux urgences. Elle participe ainsi à la prévention et à la diminution du recours répété aux urgences. L'EMVS prend en principe le relais au niveau de la prise en charge sociale des patients vulnérables amenés aux urgences du CHUV par EMUS. Cette collaboration est encore embryonnaire, puisqu'elle représente, pour l'ensemble de la période, 10-15 situations.

Par ailleurs, selon l'UPV, on ne peut faire le constat à ce stade que l'existence d'EMUS réduit le nombre de personnes admises aux urgences (hospitalières ou ambulatoires).

Tableau 3 **Activité du service des urgences du CHUV**

	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de cas	35'700	35'851	36'761	37'202	38'276
Augmentation du nombre de cas par année		+151	+910	+441	+1074

Si les relations de collaboration sont globalement satisfaisantes, certains partenaires mentionnent que des ajustements ont été nécessaires au cours de la phase pilote d'EMUS. Ils concernaient les aspects suivants :

- Au début, les partenaires ne connaissaient pas précisément les situations pour lesquelles ils pouvaient faire appel à EMUS et ont reçu des informations peu claires. L'exemple qui est donné concerne les situations liées à la consommation d'alcool. Dans un premier temps, les partenaires ne savaient pas si EMUS pouvait être appelé pour ce type de situation. Puis, EMUS a indiqué pouvoir les prendre en charge et pour finir, a communiqué qu'elle ne s'occuperait plus des personnes alcoolisées. Cette situation a généré de la confusion auprès de certains partenaires. Le mandat d'EMUS s'est cependant clarifié avec le temps.
- Une structure d'accueil de nuit mettait à disposition des usagers, une fois qu'elle affichait complet, des sacs de couchage. La mise à disposition de ces sacs de couchage, fournis par EMUS, a généré une telle surcharge de travail qu'elle a finalement renoncé à les mettre à disposition.
- Il est arrivé, durant les premiers mois de l'activité d'EMUS, qu'une structure d'accueil de nuit refuse, pour diverses raisons (ex : manque de place, comportement inadéquat de l'utilisateur, etc.), l'accès à un usager. Cet usager était ensuite ramené, dans cette même structure, par EMUS, afin d'être hébergé. Le veilleur de nuit se trouvait ainsi dans une situation inconfortable : soit il acceptait cet usager et sa crédibilité était mise à mal, soit il le refusait et devait se justifier par rapport à EMUS. L'élaboration d'un protocole de collaboration a permis de clarifier ce type de situation et de mettre en place des conditions claires de collaboration.

Ces situations sont désormais résolues et la collaboration fonctionne bien. Il a, par ailleurs, été indiqué à plusieurs reprises, que les échanges entre EMUS et les partenaires sont plus fréquents en hiver qu'en été.

5.3 Intégration d'EMUS dans le réseau et perception de la connaissance d'EMUS par les partenaires du réseau

Pour la plupart des partenaires interrogés, EMUS est devenu un véritable acteur du réseau bas seuil lausannois et fait partie, au même titre que d'autres acteurs, de divers groupes de travail. Sont notamment mentionnés les réunions du Dispositif Seuil Bas (DSB) et le groupe « santé psy ». Les responsables des structures ajoutent qu'ils sont régulièrement en contact avec le chef opérationnel d'EMUS, que ce soit dans le cadre de ces réunions ou lors de réunions ad hoc.

Il ressort également des entretiens qu'EMUS a eu le souci, dès le départ, de se faire connaître auprès de ses proches partenaires et a présenté son activité tant dans les réunions régulières regroupant les acteurs du bas-seuil que de manière bilatérale avec chaque structure.

EMUS est donc bien connu auprès des partenaires de nuit (ex : structures d'accueil de nuit, police, ambulanciers, etc.). Il apparaît toutefois que les partenaires de jour, tels que les CMS, différents services du CHUV, ARCOS, etc. connaissent encore insuffisamment EMUS. Se faire connaître auprès des partenaires de jour permettra à ces partenaires de relayer l'information auprès des usagers, et de leur communiquer que la CTMG n'est pas synonyme de consultation médicale et d'envoi du médecin de garde.

5.4 Satisfaction des partenaires

Les partenaires ont été invités, au cours des entretiens, à faire un bilan de l'activité d'EMUS. Ils ont donc précisé quels étaient, pour eux, les points forts, ainsi que les éléments qu'il restait encore à améliorer.

Les points forts sont globalement les suivants :

- EMUS réunit, grâce au binôme actif chaque nuit sur le terrain, la vision sanitaire et sociale. Pour la plupart des structures bas-seuil, composées essentiellement de collaborateurs ayant une formation sociale, la vision sanitaire est nouvelle et enrichissante. EMUS, grâce à cette double composante, permet de faire le lien entre les structures sociales et les structures sanitaires.
- Avant EMUS, les structures bas-seuil pouvaient faire appel, durant la nuit, uniquement à la police ou aux ambulanciers. L'arrivée d'un nouveau partenaire nuit est un élément très positif car c'est une ressource supplémentaire. Il est en effet sécurisant pour les partenaires de savoir qu'ils peuvent faire appel à EMUS si besoin. L'existence d'EMUS est donc en soi considérée comme sécurisante. De plus, il semblerait qu'EMUS ait un effet tranquillisant sur les usagers. Plusieurs partenaires indiquent que la présence d'EMUS, qui, grâce aux patrouilles, passe dans les structures et la rue, contribue à faire baisser l'agressivité de certains usagers.
- EMUS présente comme avantage d'être une unité mobile. En se déplaçant, elle va à la rencontre des usagers qui en ont besoin. Elle peut également les amener dans les différentes structures ou institutions.
- EMUS peut représenter un gain de temps. Face à une demande d'hébergement, un partenaire peut faire directement appel à EMUS (via la CTMG) sans passer par chaque structure d'accueil de nuit. EMUS présente comme avantage de connaître la situation en termes d'hébergement (disponibilités des différentes structures) et peut, cas échéant, trouver d'autres solutions d'hébergement (plans B, lits d'urgence, remise d'un sac de couchage, etc.).

- EMUS, grâce au fait que son activité est recensée, peut faire un état des lieux assez précis de la situation des personnes précarisées en ville de Lausanne et mettre davantage en évidence les besoins en matière d'hébergement.

En ce qui concerne les éléments à améliorer, ceux-ci sont peu nombreux. La plupart des participants indiquent être très satisfaits de la collaboration mise en place avec EMUS et rappellent que les ajustements nécessaires ont été effectués au cours de ces deux années de collaboration. Ils évoquent néanmoins les éléments suivants :

- Une clarification au niveau des missions (prioritaires) d'EMUS doit être apportée. Si EMUS développe son activité dans d'autres domaines que celui de l'hébergement, cela exige que : a) cela soit bien communiqué ; b) le périmètre de l'activité d'EMUS dans ces nouveaux domaines soit défini en accord avec les partenaires existants ; c) que les équipiers soient formés en conséquence.
- Les horaires d'EMUS pourraient être étendus. EMUS pourrait débiter son activité un peu plus tôt de manière à faciliter les contacts et les transferts d'information entre les structures de jour et de nuit. Le Distribus termine, par exemple, son activité à 21h et la Soupe Populaire à 21h30. Cela laisse peu ou pas de temps aux collaborateurs de ces deux structures pour prendre contact avec EMUS. Les structures de jour, comme l'EMVS, ferment leurs portes à 18h.
- EMUS pourrait, à l'avenir, être actif non seulement à Lausanne, mais sur l'ensemble du territoire vaudois. Cela permettrait non seulement de communiquer aux bénéficiaires l'existence de structures sociales disponibles dans leur région, mais également de mettre en évidence, vis-à-vis des pouvoirs politiques, les lacunes en matière d'offre dans d'autres régions du canton.
- Un partenaire indique que, dans certaines circonstances, il serait souhaitable de prendre directement contact avec EMUS sans passer par la CTMG. Cela ne concerne évidemment pas les situations où le partenaire souhaite l'engagement d'EMUS, mais davantage des situations qui nécessitent une coordination entre veilleurs et équipiers, telles que le fait de devoir fixer un moment où EMUS vient chercher un usager.

En conclusion, les partenaires sont globalement positifs vis-à-vis de l'activité d'EMUS et ont établi de bonnes relations de collaboration. Les contacts sont cependant plus fréquents en hiver qu'en été et concernent principalement l'hébergement. Plusieurs partenaires se disent, par ailleurs, convaincus du potentiel de développement d'EMUS et souhaitent que son activité perdure.

6

Dispositifs d'urgences sociales : les cas de Genève et Paris

6 Dispositifs d'urgences sociales : les cas de Genève et Paris

Les données récoltées dans ce chapitre proviennent d'une part de l'entretien réalisé avec le responsable d'UMUS à Genève, et d'autre part des informations disponibles en ligne sur le Samusocial¹ de Paris.

6.1 L'unité mobile d'urgences sociales (UMUS) à Genève

6.1.1 Structure et fonctionnement d'UMUS

UMUS (unité mobile d'urgences sociales à Genève) est rattaché à l'IMAD (institution de maintien à domicile) depuis sa création en 2004. Ce rattachement n'est pas considéré comme idéal par le responsable d'UMUS, qui met en avant les différences des deux structures. Il indique par exemple que, pour ce qui est du public-cible, UMUS intervient beaucoup auprès des jeunes, alors que l'IMAD s'adresse aux personnes âgées.

L'engagement d'UMUS peut se faire de deux manières : soit à travers les centrales d'urgence (117, 143 – La Main Tendue, 144), soit à travers la ligne d'accueil des demandes de l'IMAD, la LAD, ouverte 24h / 24h. Les centrales genevoises peuvent donc contacter directement UMUS sans passer par la LAD. Les demandes transmises à UMUS par le biais de la LAD proviennent de partenaires (tels qu'hôpitaux, foyers, etc.) ou de particuliers.

Si les appels provenaient essentiellement des centrales au début de l'activité d'UMUS, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Le responsable UMUS indique, qu'à l'heure actuelle, environ 50% des appels proviennent des centrales, et 50% de la LAD.

L'équipe UMUS, qui représente 9.5 EPT, est composée d'infirmiers et de travailleurs sociaux, qui travaillent pour la plupart à 80%. Deux binômes sont actifs par nuit. La première équipe travaille de 17h à 22h30, et la deuxième équipe de 22h00 à 8h du matin. La transmission des informations entre les deux équipes a lieu entre 22h et 22h30. Chaque équipe établit, par ailleurs, un rapport d'activité. Les horaires d'UMUS sont donc plus étendus que ceux d'EMUS.

Selon le responsable UMUS, les équipiers apprécient la diversité de leur activité. Ils sont motivés et voient la réunion de leurs visions sanitaire et sociale comme une richesse. Le responsable UMUS ne privilégie d'ailleurs pas une vision par rapport à l'autre.

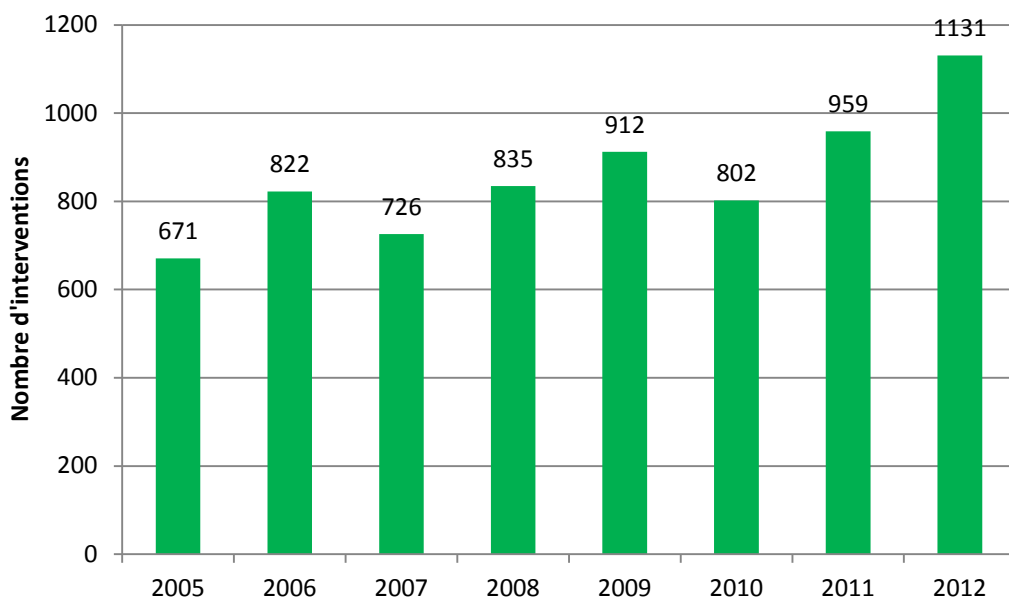
¹ <http://www.samusocial-75.fr/>

6.1.2 Activité d'UMUS

UMUS intervient uniquement sur appel. Les patrouilles sont effectuées par le service social de la ville de Genève (SSVG), durant l'hiver seulement.

Le nombre d'interventions UMUS a tendance à progresser et a passé de 671 interventions en 2005 à 1'131 en 2012 (voir Figure 13). Le responsable UMUS indique une tendance à la stabilité pour 2013.

Figure 14 Evolution du nombre d'interventions UMUS depuis 2005



La Convention-cadre définissait au départ les axes d'intervention d'UMUS, qui étaient : 1) les chutes, 2) la précarité, 3) les violences domestiques, 4) les troubles psychiatriques^m.

Le Tableau 4 présente l'importance actuelle des différentes problématiques dans l'activité d'UMUS. Il est important de préciser ici que le motif de chaque demande est saisi au moment de l'appel à UMUS. Il se peut cependant que la mission effective diffère de la mission annoncée. Ainsi, une demande concernant un mineur (et catégorisée comme tel) peut finalement se révéler être une violence domestique. Cette demande restera toutefois toujours catégorisée comme « mineur en crise ». Il se peut également que les demandes de renseignement débouchent sur des interventions. Celles-ci resteront également catégorisées comme « demande de renseignement ».

^m Les axes ne sont pas cités par ordre d'importance.

Tableau 4 Importance des différentes problématiques dans l'activité d'UMUS

	2012	
	n	%
Rupture sociale	372	32.9
Violences domestiques	285	25.2
Mineurs en crise ou non accompagnés	153	13.5
Demande de renseignement	116	10.3
Santé mentale	102	9.0
Santé physique	64	5.7
Chutes à domicile	33	2.9
Habitants sinistrés	6	0.5
Total	1131	100.0

Les problématiques ont évolué au fil du temps, et concernent aujourd'hui, principalement, les ruptures sociales, les violences domestiques et les mineurs en crise. Les chutes à domicile ont diminué et représentent aujourd'hui seulement 3% dans l'activité d'UMUS.

La problématique des ruptures sociales consistent essentiellement en la prise en charge en rue de marginaux. Si le bénéficiaire est à la recherche d'un hébergement, UMUS l'orientera vers un lieu. Les structures d'accueil genevoises se sont engagées vis-à-vis d'UMUS à faciliter l'hébergement des personnes qui leur sont orientées par UMUS. UMUS bénéficie ainsi, comme EMUS, de lits d'urgence.

Les situations de personnes alcoolisées sont essentiellement prises en charge par le 144. UMUS intervient peu dans de telles situations, et préfère, en cas de doute, remettre le cas à une ambulance.

6.1.3 Collaboration avec les partenaires

UMUS entretient de bonnes relations de collaboration avec ses partenaires. Des conventions de collaboration ont été établies avec certains d'entre eux (ex : 117, 143, 144, SPMiⁿ, LAVI^o, Hospice général, urgences psychiatriques, Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, etc.). En tout, 13 conventions ont été signées.

UMUS a mené et mène toujours des activités de communication auprès de ses partenaires pour assurer et améliorer sa notoriété dans le réseau social genevois. Les partenaires contribuent également à faire connaître UMUS auprès de leurs bénéficiaires. Le service de protection des mineurs (SPMi), qui est une structure de jour, oriente par exemple vers UMUS les personnes qui font appel à leurs services en dehors des heures d'ouverture. Le numéro de la ligne directe d'UMUS est en effet communiqué sur le répondeur du SPMi.

ⁿ Service de protection des mineurs

^o Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infraction

6.2 Le Samusocial de Paris

Fondé en 1993, le Samusocial de Paris lutte contre l'exclusion des personnes en situation de précarité. Son activité est permanente : 24h/24h, 7 jours sur 7, 365 jours par an. Le Samusocial de Paris est un groupement d'intérêt public qui fonctionne grâce à des fonds publics et privés : son développement repose donc partiellement sur des partenariats privés (ex : la Fondation EDF, la Fondation Siemens, L'Oréal, etc.).

Les missions du Samusocial de Paris sont les suivantes :

- **La régulation** : le 115 de Paris est un numéro dédié d'urgence et d'accueil des personnes sans abri. Le 115 oriente les personnes sans abri vers des associations partenaires relevant en leur proposant un hébergement ou une orientation adaptée.
- **La maraude** : le dispositif maraude est constitué des équipes mobiles d'aide (de nuit) et de la maraude de jour. 5 à 9 équipes mobiles d'aide vont chaque nuit et durant toute l'année à la rencontre des personnes sans-abri. Ces équipes sont renforcées durant l'hiver par des équipes partenaires (ex : Croix Rouge Française, Restos du Cœur, etc.). Ces équipes sont constituées d'un chauffeur, d'un travailleur social et d'un infirmier.
- **L'hébergement et le soin** : le Samusocial de Paris s'appuie sur des dispositifs d'hébergement et de soins, tels que les centres d'hébergement d'urgence (CHU), les lits halte soins santé (LHSS), et les lits d'accueil médicalisés (LAM), l'espace solidarité Insertion (ESI), etc.
- **Le SIAO Urgence de Paris** : une stratégie nationale de prise en charge des personnes sans abri a été décidée. Celle-ci privilégie l'accès au logement. Des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ont été créés par département. Leur gestion a été confiée au Samusocial de Paris.
- **L'observatoire** : le Samusocial s'appuie sur un observatoire dédié à l'étude du phénomène de l'exclusion et à l'amélioration de son dispositif global.

Le rapport annuel 2012 présente de manière détaillée, pour chacune de ces missions, les résultats chiffrés^P. Le nombre d'appels traités par le 115 se situe par exemple à plus de 400'000 en 2012 et environ 40'000 rencontres ont été effectuées par les équipes mobiles d'aide (maraude de nuit).

L'activité du Samusocial, telle que définie dans ses missions, concerne les personnes sans abri et se concentre donc uniquement sur l'hébergement, ce que permet un important bassin de population comme Paris.

^P Voir rapport annuel du Samusocial de 2012 sous : <http://www.samusocial-75.fr/wordpress2/wp-content/uploads/2013/09/SSP-RA2012.pdf>

7

Conclusions et recommandations

7 Conclusions

Rappelons, en préambule aux conclusions et recommandations, les missions d'EMUS.

Le rôle d'EMUS est "d'intervenir dans la crise sociale, d'identifier le ou les problèmes, de ramener le calme au sein de cet environnement et de passer le relais aux équipes de suivi concernées, si cela s'avère indiqué"⁹. La mission d'EMUS est donc de:

- **Prendre en charge les bénéficiaires sur demande de la CTMG** (centrale téléphonique des médecins de garde et centrale 144) lorsque ces centrales estiment qu'il n'y a pas besoin de l'envoi d'un médecin ou d'une ambulance.
- **effectuer des patrouilles nocturnes de prévention** pour rencontrer les personnes en rue, notamment les bénéficiaires sans domicile fixe et évaluer leurs besoins urgents: orientation sur structures d'hébergement, soutien alimentaire (en-cas), mini plan de surveillance grand froid en hiver.
- **répondre aux demandes de la police et des ambulanciers** dans les situations psycho-sociales qu'ils ne peuvent assumer.

La mission 'sur demande' a priorité sur la patrouille. L'activité d'EMUS est ponctuelle auprès des bénéficiaires, sans suivi à moyen et long terme.

Ci-dessous sont résumées, sous forme de tableau synoptique, les principales conclusions et recommandations de ce rapport d'évaluation. Celles-ci sont regroupées en trois domaines distincts : le volume et le contenu de l'activité, le fonctionnement et enfin les collaborations.

Conclusions	Recommandations
<p>Volume et contenu de l'activité</p> <p>Le concept d'EMUS est bien reconnu par les partenaires.</p> <p>En 2013, le volume de l'activité d'EMUS est en hausse par rapport à 2012 (+20.8%). EMUS a effectué 576 missions en 2012 et 727 missions en 2013, ce qui représente environ 2 missions par nuit.</p> <p>Si l'on compare ces résultats avec ceux d'UMUS, assez semblables les premières années, on peut s'attendre à ce que le nombre de missions réalisées par année continue d'augmenter.</p>	<p>En l'absence d'objectifs chiffrés sur la période analysée, il est difficile d'évaluer l'adéquation des coûts de la structure en regard du volume des interventions.</p>

⁹ Ecole Supérieure de Bois-Cerf CESU. Rapport sur la création de l'équipe mobile d'urgence sociale. Lausanne, 5 juillet 2010.

Conclusions	Recommandations
<p>L'activité d'EMUS est peu diversifiée et se concentre sur la problématique de l'hébergement. Les autres activités citées dans le flyer, tels que les conflits familiaux ou les mineurs en difficultés, se sont encore peu développées.</p> <p>L'activité d'EMUS influence peu la charge de travail des ambulanciers, et par conséquent des urgences. Elle permet, en revanche, de décharger un peu la police grâce à la prise en charge des personnes en rue et des chutes à domicile.</p> <p>L'activité d'EMUS se réduit fortement durant l'été. Durant cette saison, les équipiers EMUS effectuent en moyenne une mission par nuit. EMUS débute son activité à 21h, heure à laquelle les structures de jour sont fermées. Cette situation ne permet pas les transferts d'informations et de situations entre les différentes structures.</p> <p>L'activité d'EMUS se réduit, par ailleurs, dès 2h du matin.</p>	<p>Il est important de clarifier auprès des partenaires (police, ambulanciers, etc.) les raisons pour lesquelles EMUS est peu appelé dans des situations autres que l'hébergement.</p> <p>Les contacts entre EMUS et UMUS pourraient s'intensifier, de manière à mieux comprendre comment UMUS a réussi à diversifier ses interventions, notamment dans le domaine des violences domestiques et des mineurs en crise. A explorer aussi une collaboration possible avec la main tendue (143).</p> <p>Cette diversification exigera, le cas échéant, une formation adaptée des équipiers pour ces nouveaux domaines d'activité.</p> <p>Une meilleure utilisation des ressources humaines disponibles est une piste à explorer, en visant notamment à adapter ces dernières aux besoins réduits durant l'été. Plusieurs types de mesures pourraient être envisagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Priorité au maintien du personnel fixe, tout en répartissant différemment sur l'année le personnel auxiliaire. ➤ Modification des horaires d'EMUS : EMUS pourrait débiter son activité un peu plus tôt et instaurer dès 2h du matin, des piquets à domicile avec engagement sur appel uniquement. <p>En vue d'une adaptation des ressources disponibles durant l'été, une analyse des possibilités de synergies avec d'autres services de la ville et du canton devrait également être menée. Les équipiers EMUS pourraient, ainsi durant cette saison, effectuer de nouvelles tâches en étroite collaboration avec, par exemple, des travailleurs sociaux hors murs, travailleurs sociaux de proximité, etc.</p>
<p>Fonctionnement</p> <p>Si l'équipe EMUS reste convaincue et motivée par sa mission et son travail, il existe une insatisfaction.</p>	<p>Une solution pourrait prendre les formes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervision du fonctionnement de l'équipe et/ou coaching du chef opérationnel EMUS.

Conclusions	Recommandations
<p>Collaborations</p> <p>EMUS est bien connu auprès des structures d'accueil de nuit et collabore bien avec elles. La connaissance d'EMUS des partenaires de jour est en revanche insuffisante.</p> <p>Si des problèmes de chevauchements d'activités avec le BEA ont été relevés, ils ont été clarifiés depuis, à la satisfaction des partenaires.</p> <p>Quant à la collaboration avec les policiers et les ambulanciers, celle-ci est encore faible pour deux raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le nombre d'interventions à caractère social est inférieur à ce qui avait été estimé au départ ➤ Les ambulanciers respectent un principe de précaution et préfèrent remettre les patients qui nécessitent une prise en charge médicale et sociale à un médecin. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de processus de travail et de réflexion pour intégrer l'équipe dans le développement de nouveaux partenariats institutionnels. ➤ Création d'un pôle social est à réévaluer une fois la phase de supervision/coaching achevée. <p>Avec la police et les ambulanciers, un bilan en commun de l'activité d'EMUS devrait avoir lieu, afin d'évaluer les opportunités supplémentaires de prise en charge. En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une clarification avec les ambulanciers est notamment nécessaire car dans le doute et respectant un principe de précaution, ceux-ci remettent le plus souvent le patient entre les mains d'un médecin. ➤ Cette clarification doit aboutir à un protocole d'évaluation permettant d'identifier les cas où une prise en charge d'EMUS peut intervenir rapidement. <p>La diversification des interventions nécessite également des mesures de communication actives:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ auprès d'autres partenaires de jour, tels que psychiatres, psychologues, unité des violences domestiques, etc., sur les prestations possibles d'EMUS. ➤ auprès de tous les partenaires, sur le fait que la CTMG est apte à orienter des appels pour des prises en charge non seulement médicales, mais également sociales.

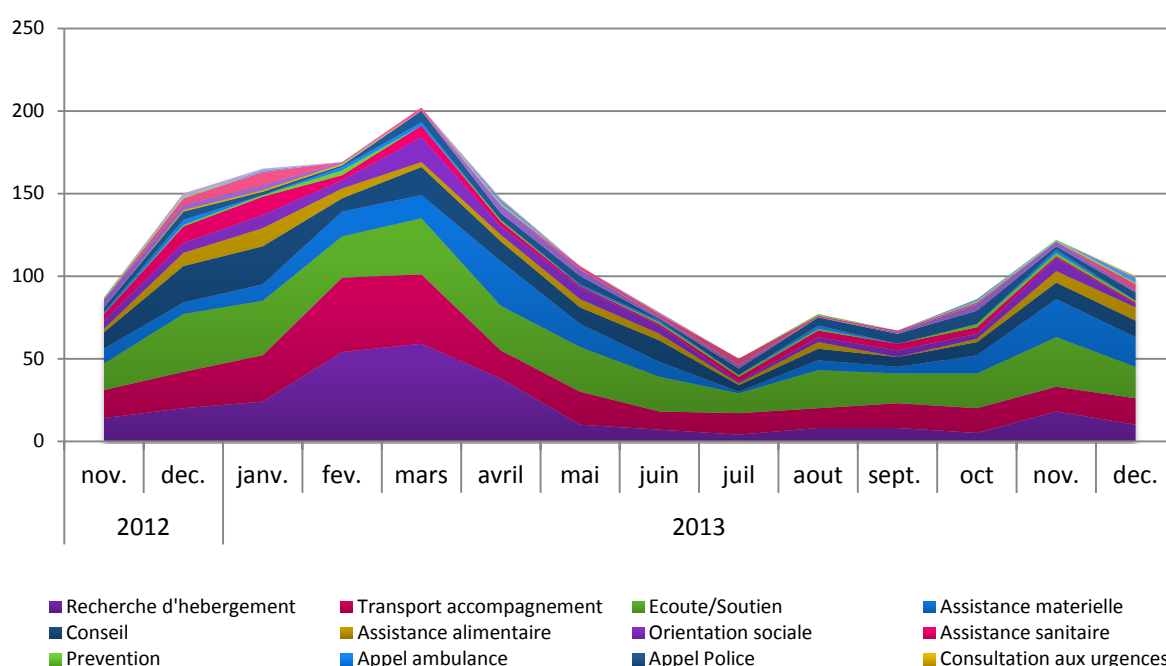
8

Annexes

8 Annexes

8.1 Evolution mensuelle du nombre de prestations

Figure 15 Evolution mensuelle du nombre de prestations, par type de prestation, nov. 2012-déc-2013, n=1606



8.2 Synthèse des résultats intermédiaires

8.2.1 Synthèse des résultats qualitatifs

La séance 13 juin 2013 a mis en évidence les éléments suivants :

- **Développement de bonnes collaborations** : EMUS a développé de bonnes relations de collaboration avec la CTMG, tant au niveau stratégique que sur le terrain. La collaboration entre ces deux entités se passe bien. EMUS a également développé de bonnes collaborations avec la police, les ambulanciers et les structures bas-seuil.

- **Bon niveau de connaissance de l'existence d'EMUS:** EMUS a mené de nombreuses activités de communication auprès des partenaires (police et ambulanciers notamment).
- **Demande encore insuffisante de certains partenaires:** en ce qui concerne le nombre de collaborations sur le terrain avec des partenaires, tels que la police et les ambulanciers, les équipiers estiment que la demande est encore insuffisante et trop tributaire « du déclic » de l'agent de police ou de l'ambulancier.
- **Importance de l'hébergement :** l'hébergement constitue l'activité principale d'EMUS. Les équipiers souhaitent une diversification de l'activité d'EMUS et estiment que leurs compétences sont sous-utilisées.
- **Fonctionnement d'EMUS :** les équipiers estiment recevoir trop peu d'informations de leur hiérarchie concernant notamment l'évolution des collaborations avec les partenaires et les groupes de travail.
- **Activité 'patrouilles' :** une réflexion doit être menée sur cette activité. Peu de patrouilles ont été effectuées durant l'hiver 2012-2013, en raison du nombre important de missions ayant trait à l'hébergement.
- **Nécessaire bilan de l'activité d'EMUS :** un bilan de l'activité d'EMUS doit être communiqué aux partenaires.

La séance du 28 septembre 2012 a mis en évidence les éléments suivants :

- **Bonne intégration d'EMUS au sein de la FUS :** EMUS profite de la qualité du tri des appels de la CTMG.
- **Développement de bonnes collaborations avec les structures d'accueil de nuit :** grâce à cette collaboration, EMUS a acquis une bonne connaissance des personnes en situations de précarité.
- **Incertitude sur les missions d'EMUS :** il y a un manque de clarté sur les principales missions d'EMUS. Si les patrouilles s'avèrent particulièrement utiles en hiver, les bénéfices de ces patrouilles sont moins clairs en été.
- **Partage d'expérience avec UMUS souhaitable :** il serait judicieux de créer des liens avec UMUS et de profiter ainsi de leur expérience.
- **Manque de collaborations avec certains partenaires (ex : police, ambulanciers)**
- **Fonctionnement d'EMUS :** la mise en place de l'équipe a été difficile (départs, licenciements). La supervision a pour but de stabiliser l'équipe. Il y a une demande des équipiers de compétences dans le domaine social a

8.3 Situation des collaborations entre EMUS et la police de Lausanne

2011 : 1 sollicitation

06.11 Une assistance sociale et un infirmier se déplacent au domicile d'une personne dépressive – elle refuse de se rendre au SPL – EMUS sollicité

12.05 Une personne est aperçue sur le Pont Bessières – elle rédigeait un SMS – elle laissait ainsi supposer le pire – rencontrée, elle a affirmé n'avoir jamais eu l'intention de se suicider – EMUS sollicité

01.06 Une personne, perturbée, est rencontrée à son domicile – elle fait l'objet d'un PLAFA (CERY) – EMUS sollicité

20.06 Une personne, dépressive, se trouve à son domicile – elle souhaite la présence d'EMUS

2012 : 27 sollicitations

06.01 Gare CFF - une femme, prostrée, semble en état de choc – le chef des opérations EMUS se déplace – Madame est acheminée au SPL

02.07 Parking de la Riponne – un SDF ne veut pas quitter les lieux – EMUS sollicité

12.02 Une jeune fille, déprimée, fait usage d'un couteau (automutilation) – elle a absorbé des médicaments – EMUS est sollicité

31.08 Une personne dépressive, et sous l'influence de l'alcool, demande l'intervention de Police-secours – EMUS sollicité

15.04 Parc de Milan – le personnel d'EMUS prodigue des soins à une jeune femme légèrement blessée et ce à la suite d'une altercation

02.09 Inquiétude d'une mère pour son fils qui, à son domicile, ne répond pas - EMUS sollicité

29.04 Place de la Navigation – une personne, ivre, ne bouge plus – finalement, elle reprend ses esprits – EMUS sollicité

11.09 Rue Pré-du-Marché – bagarre entre 2 marginaux dans les WC publics – EMUS sollicité

06.10 Dépressive, une mère de famille crie dans son appartement – son fils, paniqué, ne sait plus quoi faire – EMUS sollicité

08.10	Gare CFF – une personne, sans titre de transport, se trouve dans un wagon – intervention de PS qui, finalement, sollicite l’aide d’EMUS	21.11	COOP Caroline – un SDF est interpellé par la sécurité, alors qu’il dormait dans le parking – EMUS est sollicité
14.10	Une personne, ivre, crée du scandale sur la voie publique – rencontrée, elle est agitée et fausse compagnie au personnel d’EMUS	02.12	Etendue sur le trottoir, une dame avinée est prise en charge par un passant et conduite à la réception de l’Hôtel de Police – elle est en fuite du Foyer de la Borde – EMUS sollicité
15.10	Une personne, ivre, sur la voie publique, ne tient plus debout – finalement, les sanitaires font appel à EMUS	06.12	Une jeune femme dort dans un sac de couchage et ce sur la voie publique – elle dit ne plus avoir de logis – EMUS sollicité
20.10	Alors qu’elle se trouve à la réception de l’HP, une toxicomane ne sait pas où dormir – sous PLAF, elle est prise en charge par EMUS	18.12	Gare CFF – une femme âgée dort sur un banc – elle ne semble pas en bonne santé – elle est prise en charge par le personnel d’EMUS
20.10	Une dame âgée ne sait plus où elle habite – EMUS sollicité	20.12	Un SDF, sur la rue, semble frigorifié – EMUS est sollicité
27.10	Mort naturelle à domicile – les membres de la famille sont absents – EMUS sollicité	20.12	Place de la Riponne – un homme, en hypothermie, est rencontré par le personnel d’EMUS – il est conduit au CHUV
28.10	Une personne est en fuite de l’Hôpital psychiatrique du Nord – elle est interpellée - EMUS ne peut la raccompagner (véhicule pas équipé de pneus d’hiver)	31.12	Une femme, perturbée, signale que des araignées ont envahi son appartement (souffre du syndrome d’Asperger) – EMUS sollicité
09.11	Une personne, ivre, est conduite à la réception de l’Hôtel de Police par le personnel du Groupe Sanitaire – ce dernier demande à ce qu’elle soit conduite, à son domicile, par EMUS – au vu de son état, c’est finalement les SAN qui la conduisent au CHUV		

2013 : 44 sollicitations

		03.03	Sur la rue – un SDF ne bouge plus – EMUS sollicité
15.01	Des sacs de couchage sont retrouvés sur la rue – ils sont transmis à EMUS	03.03	Deux personnes se trouvent dans les caves d'un immeuble – expulsées, elles se débarrassent de 3 sacs de couchage – récupérés par PS, ils sont mis à disposition d'EMUS
19.01	Un homme dort dans le hall d'un immeuble – EMUS sollicité	08.03	Prié de quitter le CHUV, un individu s'y refuse – sous l'influence de l'alcool, il est pris en charge par EMUS qui lui remet un sac de couchage
20.01	Un homme s'endort à la réception de l'Hôtel de Police – il est en fuite du CPNVD – EMUS sollicité	11.03	Abri PC de la Vallée de la Jeunesse – 6 personnes sont en attente d'un sac de couchage – EMUS sollicité
20.01	Hôtel de Police – EMUS est requis pour aller chercher des médicaments pour des détenus	13.03	Hôtel de Police – une personne décompensée s'y présente – elle est conduite à Cery par EMUS
23.01	Hôtel de Police – un SDF souhaite bénéficier d'un sac de couchage – ne sait pas où dormir – EMUS sollicité	14.03	Place de l'Europe – un SDF dort dans les WC publics – il est pris en charge et conduit au PC de la Vallée de la Jeunesse par EMUS
23.01	Hôtel de Police – un homme a perdu son sac de couchage – il ne sait pas où dormir – acheminé à l'abri PC de la Vallée de la Jeunesse par EMUS	17.03	Sur la rue, un homme, ivre, est à terre – les SAN se déplacent et font appel à EMUS qui « refuse » de le prendre en charge et ce en fonction de son taux important d'alcoolémie
07.02	Gare CFF – une personne âgée dort sur un banc – EMUS sollicité	21.03	Buffet de la Gare – une femme, ivre, refuse de payer ses consommations – elle est prise en charge par le personnel d'EMUS
13.02	Hôtel de Police – un SDF sollicite un sac de couchage que lui remet EMUS		

02.04	Des individus dorment dans des sacs de couchage et ce dans le PROVOCENTER – ils refusent de quitter les lieux – contacté, EMUS affirme les avoir conseillés de passer la nuit à la Gare de Malley	02.05	Rencontrée dans son appartement, par le personnel de Police-secours, une femme perturbée souhaite parler à quelqu'un – SPL proposé - Madame refuse ce soutien, tout comme elle refuse l'aide d'EMUS
07.04	Place de la Riponne – un SDF a sollicité la présence d'EMUS qui, selon lui, tarde à venir – la CAE est harcelée par les appels de Monsieur	07.05	Pont Bessières – sur la terrasse – des toxicomanes hurlent – EMUS sollicité
08.04	Avenue du Chablais – un SDF ne sait pas où passer la nuit – il s'est réfugié dans une cabine téléphonique – EMUS, informé, se déplace	13.05	Après s'être présentée à la réception de l'Hôtel de Police, une personne souhaite qu'on la conduise au SPL – perturbée et sous l'influence de l'alcool, elle y est conduite par EMUS
11.04	Un homme, ivre, se dispute avec son amie et ce dans un appartement – dépressif (atteint d'un cancer), il souhaite s'entretenir avec un « équipage » d'EMUS	18.05	EMUS est sollicité pour aller chercher des médicaments destinés à des détenus de l'Hôtel de Police
12.04	Abri PC de la Vallée de la Jeunesse – 15 personnes attendent de pouvoir y entrer – elles sont informées qu'elles doivent se disperser – seule l'une d'entre elles (qui a une jambe coupée) est autorisée à attendre l'arrivée d'EMUS appelé à l'aide	19.05	Un homme se présente à la réception de l'Hôtel de Police pour demander de l'aide – il déclare être placé à l'Hôpital psychiatrique de Prangins et ne pas vouloir y retourner – préfère Cery – finalement, il est conduit au SPL par EMUS
15.04	Rue Haldimand – un SDF harcèle le 144 et demande un sac de couchage – EMUS, alors occupé, le rejoint	20.05	Contrôlé devant la Gare CFF, un jeune avoue s'être bagarré au LUNA PARK et avoir commis un vol – auditionné par la PJM, il est reconduit à domicile par EMUS
27.04	Alors qu'elles se trouvent dans un appartement, 4 personnes se disputent – elles font appel à une patrouille de Police-secours – tout le monde se trouve sous l'influence de l'alcool – finalement, deux d'entre elles avouent avoir besoin de « parler » - EMUS sollicité	24.05	Une femme SDF ne veut pas quitter le hall d'un immeuble – au vu de la température, plutôt fraîche pour la saison, EMUS la conduit au SLEEP-IN.

31.05	À la suite d'un incendie dans un appartement, et parce que (notamment) des animaux s'y trouvent, EMUS est sollicité	12.07	Place de l'Europe – un SDF, ivre, invective les passants – il est soumis à un test de l'haleine qui révèle un taux de 2,80 o/oo – EMUS, sollicité, ne peut le prendre en charge, pour le placer dans une structure d'accueil, en raison de son état physique
01.06	Un homme, ivre, crée du scandale dans le hall de la Gare CFF – il est acheminé à l'Hôtel de Police – EMUS, sollicité, a confié prendre contact avec le CTA (de la PMU) dans la perspective d'une réévaluation	16.08	Place de la Gare – un homme, couché sur un banc, présente des symptômes inquiétants (jambes et bras gonflés) – a demandé l'intervention des ambulanciers, mais la Centrale des médecins n'aurait pas accédé à sa requête et ce en fonction de ses explications – sur place, PS estime que l'intéressé a besoin de soins – il est pris en charge par EMUS qui estime qu'il est urgent de le conduire au CHUV
03.06	Une femme, sous l'influence de l'alcool, crée du scandale au Foyer de l'Armée du Salut – EMUS sollicité		
18.06	Rue Centrale – un homme, ivre, est couché par terre – il est pris en charge par EMUS	18.08	place de la Gare – une femme, SDF, tient des propos confus – elle est connue des services d'EMUS-Genève et fréquente régulièrement les centres d'accueil de la Cité de Calvin – sollicité, EMUS Lausanne se déplace et la prend en charge
03.07	Place de la Riponne – une dame âgée semble « se trouver dans la misère » - EMUS est sollicité – son personnel précise que Madame souffre de troubles psychiques – elle est acheminée au SPL par une patrouille de PS.	26.08	Admis après avoir bu de l'essence, un homme refuse de quitter le CHUV – il est SDF - après avoir été avisé, EMUS demande à ce que l'intéressé soit conduit à la Marmotte par une patrouille de PS.
04.07	Rue de l'Ale – un homme, ivre, crée du scandale – le 144 informe qu'EMUS se rend sur place	03.09	Avenue Ruchonnet – désorientée, une femme cherche à trouver refuge dans un centre d'accueil pour y passer la nuit – ne sait plus à qui faire appel – EMUS, sollicité, se déplace et la conduit dans une structure d'accueil à Vevey
06.07	Rue du Port-Franc – un homme crée du scandale – il présente des troubles psychiques – EMUS sollicité		

- 14.09 Autorisée par le personnel de CERY à passer une nuit à son domicile, une femme, décompensée, se frappe la tête contre les murs et dit vouloir mettre fin à ses jours – contacté, CERY accepte de reprendre, de suite, Madame qui y est conduite par une patrouille de PS – sollicité, EMUS s’occupe de son fils qui est acheminé chez son père.
- 28.09 Un homme hurle dans le parc de Valency – ivre, il confie être effectivement l’auteur des cris, mais ne peut en expliquer les raisons – sollicité, EMUS le prend en charge.

