

RAPPORT N° 53 26 février 2008
du Conseil d'Etat au Grand Conseil
**sur le postulat N° 282.05 Catherine Keller-Studer/
 Christian Ducotterd concernant la création
 d'une unité mobile d'urgences sociales**

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat Catherine Keller-Studer/Christian Ducotterd concernant la création d'une unité mobile d'urgences sociales.

Dans leur postulat déposé et développé le 13 mai 2005, les députés Catherine Keller-Studer et Christian Ducotterd constatent que la police est confrontée de plus en plus souvent à des violences domestiques ainsi qu'à des personnes en difficulté demandant une présence et un soutien psychologique immédiat. Ils demandent de mettre sur pied une unité mobile d'urgences sociales à même de garantir un soutien psychosocial aux personnes qui en ont besoin, 24 heures sur 24, y compris durant le week-end. En effet, seules l'aide et la présence, sur le champ, de professionnels du domaine social et/ou psychologique permettraient d'apporter des réponses adéquates, en continuité ou en complémentarité à l'intervention de la police. Le Conseil d'Etat a répondu audit postulat le 27 septembre 2005 en proposant de le prendre en considération tout en précisant la nécessité d'instituer un groupe de travail chargé d'étudier la possibilité de créer une telle unité. A l'exception de celle de l'aménagement, de l'environnement et des constructions et celle de l'économie et de l'emploi qui ne sont pas ou peu concernés par le thème, les Directions ont désigné leur représentant au sein dudit groupe qui s'est réuni à deux reprises, les 24 mars et 11 septembre 2006, le Service de l'action sociale étant chargé de coordonner les activités y relatives. Une délégation dudit groupe de travail a rencontré, le 3 juillet 2006, les responsables du dispositif d'intervention «UMUS» pour le canton de Genève. Par ailleurs, dans le cadre d'une consultation, une quarantaine de services publics et privés du canton ont été consultés sur le présent objet. Se basant sur le précieux travail de recherche et la documentation élaborée par le groupe de travail, le Conseil d'Etat a, dans un second temps adapté le projet en tenant compte des nouveautés introduites par le Réseau Fribourgeois en santé mentale (RFSM) et a retenu finalement l'option la plus appropriée pour un travail à caractère pluridisciplinaire.

1. INTRODUCTION

La consultation menée dans le canton a montré que les principaux services intervenant dans l'urgence, de jour comme de nuit, ont des possibilités de soutien aux personnes et à leurs proches qui ne peuvent en principe pas dépasser le cadre de leur intervention proprement dite, alors qu'un suivi serait souvent nécessaire au-delà de l'intervention, surtout la nuit et le week-end. Le nombre de ces cas est estimé à environ 70 par année (cf. chapitre 5 ci-après). Il existe en effet de nombreuses situations où la présence d'un/e psychologue, d'un/e assistant/e social/e ou d'une personne ayant une formation médicale serait totalement justifiée après le départ de la police ou des ambulanciers, que ce soit sur les lieux même de l'intervention ou auprès des proches des victimes, pour assurer une écoute sociale voire un soutien psychologique. Parmi les cas de figure les plus fréquents, il faut mentionner les suicides ou les tentati-

ves de suicide, les décès accidentels, les crises familiales nécessitant la protection provisoire des enfants, les accidents de la circulation provoquant la mort ou des lésions corporelles graves, les troubles psychiques qui ne nécessitent pas forcément une hospitalisation, les incendies. Dans ces différents cas de figure, les services d'urgence traditionnels (police, ambulanciers, sapeurs-pompier, urgences hospitalières) doivent souvent terminer leurs interventions en laissant les victimes et leurs proches surmonter seuls les conséquences immédiates de l'événement, du moins jusqu'à l'ouverture des services compétents. Il y a lieu de relever ici que le rôle et les missions des services traditionnels de l'urgence sont définis par des lois et des règlements. Le personnel engagé lors des interventions doit ainsi retrouver sa disponibilité pour d'autres interventions ultérieures le cas échéant. De ce fait, leur capacité d'aider les personnes en difficulté connaît des limites objectives. Néanmoins, ces services de l'urgence effectuent actuellement un travail qui dépasse souvent leur champ d'activité naturel, en raison précisément de l'absence de tout autre service pouvant prendre le relais, principalement durant la nuit et le week-end. Il y a lieu donc de prévoir un appui pour les autorités concernées et de créer une structure transparente et efficace pour faciliter l'aide en cas d'urgence sociale. Une solution nouvelle doit être recherchée pour répondre à un besoin non seulement de la population mais aussi des services d'urgence traditionnels. Elle participerait à combler une lacune dont se sont faits l'écho non seulement tous les services d'urgence traditionnels œuvrant la nuit, le week-end et les jours fériés mais également les victimes. L'amélioration de la coordination et l'utilisation optimale des synergies des structures en place valoriseraient sans conteste la politique sociale et sanitaire du canton dont tout un chacun pourrait selon les aléas de la vie avoir à bénéficier.

2. LES ACTEURS DU SYSTÈME FRIBOURGEOIS

Le canton de Fribourg dispose de plusieurs services spécialisés publics ou privés dont la mission consiste à intervenir dans des situations d'urgence. Il s'agit principalement de la police, des sapeurs-pompier, des ambulanciers et du service des urgences des hôpitaux, étant précisé que ces services interviennent sept jours sur sept, de jour comme de nuit, durant toute l'année. D'autres services ou institutions peuvent intervenir en urgence, avec des heures d'intervention différentes, soit la permanence du Service de l'enfance et de la jeunesse, les centres de consultation pour l'aide aux victimes d'infractions, ainsi que le Service de pédopsychiatrie avec son service de présence 24h sur 24 en collaboration avec l'Hôpital fribourgeois et le Service psychosocial, ces deux services étant réunis dans le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale (ci-après RFSM). Ces services sont actuellement très sollicités. Certaines infrastructures sont également capables, physiquement ou par téléphone, d'accueillir en tout temps des personnes dans le besoin (p. ex. Solidarité Femmes, La Main-Tendue, etc.). Relevons encore l'important travail de réseau et de coordination existant entre les services publics et privés dans différents domaines (santé, maltraitance envers les enfants, violence conjugale, aide aux victimes).

3. LE MODÈLE GENEVOIS «UMUS»

La présentation du modèle genevois «UMUS» a révélé qu'un groupe de personnes professionnelles (8.8 postes équivalant plein temps) agissant en tandem (travailleur social et personnel médical) et disponible durant la nuit et le week-end peut constituer une solution adaptée à la plupart des situations d'urgence à Genève. Un tel service, créé en octobre 2004 et rattaché à une fondation privée pour les soins à domicile, a rapidement trouvé sa place au sein des services d'urgence classiques du canton de Genève. Le personnel «UMUS» est appelé à intervenir par le biais d'une ligne téléphonique spéciale (LAD) rattachée à la fondation susmentionnée et reliée aux lignes d'urgence traditionnelles (117, 118 et 144). Cette structure est née sur la base d'un modèle parisien et repose sur un important dispositif cantonal préexistant en matière d'aide et de soins à domicile.

Nous sommes en présence d'un modèle d'intervention d'urgence en duo, c'est-à-dire deux personnes ayant des formations complémentaires (santé et social) pouvant faire face aux situations lors des interventions des services d'urgence traditionnels ou, surtout, après l'intervention des services d'urgence traditionnels. Une intervention en duo présente l'incontestable avantage de permettre la concertation entre deux personnes dans des situations qui peuvent s'avérer délicates.

Ceci dit, avant de se déterminer sur le choix du modèle retenu, il convient d'examiner en parallèle les difficultés du contexte géographique et linguistique du canton de Fribourg qui est incontestablement très différent du contexte genevois.

4. LES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

La consultation effectuée auprès d'une quarantaine de services publics et privés du canton a montré que les avis étaient très partagés quant à la question de créer ou non une entité nouvelle susceptible de compléter l'intervention des services d'urgence, en apportant si nécessaire un soutien psychosocial aux victimes et à leurs proches. Certains, notamment plusieurs services sociaux régionaux, estiment que le canton de Fribourg dispose d'infrastructures suffisantes mais qu'il conviendrait néanmoins d'améliorer la coordination et la disponibilité des services existants, voire d'augmenter leurs effectifs en personnel. Dans le district du Lac, les services d'urgence peuvent déjà compter sur le soutien de quelques pasteurs et hommes d'église bénévoles qui acceptent d'intervenir en tout temps, à tour de rôle, à la demande des services d'urgence. Ces derniers souhaitent naturellement conserver leur dispositif régional («Notfallseelsorger» pour le district du Lac et Avenches). D'autres comme la police, les ambulanciers, les sapeurs-pompiers et les services médicaux d'urgence du canton estiment au contraire que l'offre n'est pas suffisante, surtout durant la nuit et le week-end. D'autres encore pensent qu'il suffirait de coordonner cette nouvelle prestation avec le plan ORCAF (organisation en cas de catastrophe pour le canton de Fribourg) qui peut déjà compter sur quelques psychologues pouvant être appelés en tout temps en cas de catastrophe. Des synergies pourraient ainsi être envisagées avec la cellule d'accueil psychologique du plan ORCAF. La réalité du terrain nous montre cependant combien il est difficile de trouver des personnes disponibles durant la nuit et le week-end dans des situations d'urgence. En résumé, il y

a donc lieu de retenir que les différents acteurs ont des besoins très variés et qu'il n'y a pas un type précis d'intervention spécifique qui est souhaité par tous les acteurs. Un renforcement de la coordination de l'offre existante par une instance responsable peut dès lors constituer un élément de réponse aux questions soulevées.

5. QUELLE SOLUTION POUR LE CANTON DE FRIBOURG?

La consultation a démontré que les services traditionnels d'intervention d'urgence et notamment la police souhaitent un appui post-interventionnel pour garantir un soutien psychosocial aux personnes qui en ont besoin. Selon les récentes statistiques de la police, on estime à cinquante le nombre de situations relevant de violences domestiques par année et à dix voire vingt, le nombre de situations dites tragiques où un appui complémentaire serait nécessaire. Pour répondre aux attentes, plusieurs modèles de structures d'intervention ont été examinés, à savoir un dispositif de type UMUS, un dispositif similaire au plan ORCAF et une intégration dans la structure du réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM).

Un dispositif de type UMUS

Une première option consisterait à créer une entité mobile nouvelle, capable d'intervenir en tout temps, de jour comme de nuit, sur tout le territoire du canton. L'alarme serait donnée via les numéros de téléphone habituels (117, 118 et 144) ou par d'autres services prédéfinis de façon limitative (Service des urgences de l'Hôpital cantonal, médecin de garde, justice de Paix, etc.). Cette unité serait localisée en un ou plusieurs endroits du canton pour garantir une intervention rapide. Il apparaît cependant d'emblée que la mise sur pied d'une telle entité nouvelle et autonome est difficilement réalisable, notamment pour des raisons économiques. Il y a notamment lieu de se demander, si ce modèle répond aux particularités du canton de Fribourg. En effet, ce modèle «UMUS» genevois impliquant un effectif important de personnel a été instauré en milieu urbain. Tant le dispositif «UMUS» genevois que son modèle parisien ont été développés pour des zones à très forte densité de population. A Fribourg, la mise en œuvre d'un pareil dispositif s'avèrerait déjà plus complexe en raison de l'étendue géographique du territoire cantonal. De plus, le dispositif fribourgeois devrait répondre aux besoins de la population francophone et germanophone. Ces éléments spécifiquement fribourgeois ont incontestablement des répercussions importantes sur le nombre et les qualifications des collaborateurs, ce qui entraîne des conséquences financières non négligeables, comparé au concept «UMUS» de base, tel qu'il est appliqué à Genève, qui demande déjà une dotation en personnel importante. Vu le nombre de cas inférieur à deux interventions par semaine, un dispositif de type «UMUS» n'est pas approprié aux besoins et aux moyens financiers du canton de Fribourg. Il y a dès lors lieu de trouver une autre solution pour assurer un soutien en situation d'urgence.

Un dispositif similaire au plan ORCAF

Une deuxième option consisterait à créer un réseau d'intervenants/d'intervenantes susceptibles d'assurer un soutien psychosocial aux personnes concernées. Ils ou elles interviendraient sur appel des services traditionnels d'intervention d'urgence. Cette option s'inspire de la so-

lution choisie pour le plan ORCAF avec la mise sur pied d'une cellule psychologique. Comme précisé plus haut, l'expérience a démontré combien il est difficile de trouver des personnes disponibles durant la nuit et le week-end, et qui plus est dont le nombre devrait s'élever à une quinzaine vu l'obligation d'assurer une permanence.

Une intégration dans la structure du réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

Une troisième option a été examinée. Cette dernière consistait à confier au Service psychosocial la tâche nouvelle d'assurer, après l'intervention des services traditionnels d'intervention d'urgence et sur la demande de ces derniers, un soutien psychosocial aux personnes qui en ont besoin. Pour ledit Service, l'intervention d'urgence, avec toutes ses contraintes organisationnelles et ses obligations, est aujourd'hui déjà une activité importante parmi les prestations qu'il fournit. Il bénéficie d'un personnel qualifié et compétent. Travail pluridisciplinaire et travail en réseau avec des instances et des professions diverses font déjà partie du quotidien du Service psychosocial. Cette voie intéressante a cependant dû être réétudiée, étant donné que le Service psychosocial a été intégré dans le RFSM dès le 1^{er} janvier 2008.

Il apparaît clairement que les services qui seront regroupés dans le RFSM disposent d'une expérience pratique dans la prise en charge des personnes connaissant des difficultés psychologiques et que par conséquent, le RFSM bénéficie du personnel le mieux à même pour intervenir en cas d'urgence. Cette solution a l'avantage non négligeable de pouvoir confier au personnel qualifié, non seulement des interventions qui font l'objet de ce rapport mais également les tâches existantes et propres au Réseau, étant entendu que – vu le nombre de cas – les interventions au sens de l'unité mobile d'urgences sociales seront limitées.

Vu le caractère psychosocial des troubles psychiques, les prises en charge nécessitent souvent des interventions relevant d'instances et de professions diverses (médecins, psychologues, assistants sociaux, infirmiers, tuteurs, etc.). Étant donné que le RFSM est conçu pour coordonner les efforts de ces intervenants dans un travail en réseau, tout en tenant compte des autres intervenants, le Conseil d'Etat estime qu'il dispose des meilleures qualifications pour favoriser la prise en charge en cas de crise.

Par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008 de la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM) qui prévoit le regroupement au sein du Réseau fribourgeois de soins en santé mentale des activités de l'hôpital psychiatrique cantonal, du Service psychosocial et du Service de pédopsychiatrie, des synergies améliorant l'efficacité du système au niveau de la dotation en personnel, de la formation, de l'administration et de la logistique, sans parler de la mise en commun des connaissances et des compétences, seront possibles. Cela vaut d'autant plus que, selon les priorités retenues (cf. message 264 du 16 mai 2006 accompagnant le projet de loi sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM), chap. 4), le RFSM devra mettre en place une unité de crise dans l'hôpital fribourgeois, site de Fribourg.

Choix pour la mise en œuvre

La LSM confie les compétences organisationnelles des soins en santé mentale au RFSM. Partant, le Conseil d'Etat demandera au RFSM d'examiner à fond ce projet. Il appartiendra au conseil d'administration du RFSM

de développer un mode de fonctionnement permettant de profiter le mieux possible des synergies et de mettre en œuvre un dispositif pour les cas de crises afin de coordonner les actions des différents intervenants. Si, par la suite, du personnel supplémentaire devrait s'avérer nécessaire, cette question sera abordée dans le cadre de la procédure budgétaire ordinaire.

Le Conseil d'Etat estime, qu'il est impératif de trouver une solution pragmatique à la mesure des moyens financiers, des besoins et de la taille du canton de Fribourg. L'idée de confier l'appui en cas d'urgence au RFSM pour que ce dernier puisse mettre en place un dispositif utilisant le mieux possible les synergies, répond aux exigences d'une politique pragmatique orientée à la faisabilité. Considérant le nombre d'interventions nécessaires qui se situe en dessous de 2 cas par semaine, il serait disproportionné d'engager le personnel nécessaire pour instaurer un dispositif aussi ambitieux que celui de l'«UMUS» genevois sur un territoire environ six fois plus grand que Genève et, de plus, bilingue. Conscient du fait que cette solution ne répondra pas à tous les besoins, le Conseil d'Etat reste convaincu qu'elle apporte une amélioration notable à la situation actuelle et qu'elle permet tant à la Police qu'au Réseau de santé mentale de mettre en valeur leurs qualités et compétences respectives.

De plus, l'accès des personnes dans le besoin aux associations et institutions plus spécialisées capables, physiquement ou par téléphone, de les accueillir (p. ex. Solidarité Femmes, La Tuile, Transit, Le Bosquet) peut être facilité par amélioration de la communication et notamment par la création et la distribution systématique d'une brochure avec les coordonnées de ces institutions spécialisées dans les différents domaines. Cette brochure pourrait être remise à toutes les personnes ayant besoin d'un appui psychologique par les personnes sur place qui ne bénéficieraient pas des compétences ou du temps nécessaires pour apporter un soutien dans les heures suivant la situation de crise.

6. COÛTS

Le conseil d'administration du RFSM a récemment été nommé et n'a pas encore abordé le dossier. Il est dès lors trop tôt pour chiffrer les conséquences financières.

7. CONCLUSION

En conclusion, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.

BERICHT Nr. 53 26. Februar 2008
des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Postulat Nr. 282.05 Catherine Keller-Studer /
Christian Ducotterd über die Schaffung
einer mobilen Einheit für soziale Notfälle

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat Catherine Keller-Studer/Christian Ducotterd über die Schaffung einer mobilen Einheit für soziale Notfälle.

In ihrem am 13. Mai 2005 eingereichten und begründeten Postulat stellen Grossrätin Catherine Keller-Studer und Grossrat Christian Ducotterd fest, dass sich die Po-