

Décembre 2010

GT2 UAT 2010 : Rapport final à la COSI

Quelles prestations ?

Par qui ?

A quel taux d'encadrement ?

Membres du GT2

Mme Simone Chevalley (AVASAD)

Mme Claire-Anne Künzler (AVASAD)

Mme Michèle Gavillet (AVDEMS)

Mme Catherine Pavaux (AVDEMS)

Mme Sandrine Perroud-Heuls (AVDEMS-FEDEREMS- Présidente du GT)

Mme Gaëlle Rochat Karlen (AVDEMS)

M. Alexandre Salina (AVDEMS)

Mme Marianne Desarzens (CORES)

M. Yves Kühne (CORES)

Mme Elizabeth Vetsch (FHV)

Mme Anne-Claude Liardet (Pro Senectute)

Mme Catherine Favre (SASH)

M. Michel Harvey (SASH)

Mme Francesca Piazza (SASH)

M. Giampiero Trezzini (SSP)

Remerciements

Tous nos remerciements vont :

- Aux participants, pour leur disponibilité, leur professionnalisme et leur enthousiasme,
- Au coordinateur, M. Michel Harvey, pour son excellente organisation et pour la rédaction des procès-verbaux,
- A la présidente, Mme Sandrine Perroud-Heuls pour sa ferme douceur dans la conduite d'un groupe par moment fort enthousiaste, ainsi que pour la qualité de son travail et de ses synthèses,
- Au groupe de travail AVDEMS & FEDEREMS qui a réalisé entre autres l'enquête 2010 sur les prestations UAT et son enquêtrice Camille Sigg,
- Au directeur de l'hôpital de Lavaux, M. Marc Baeuchle et sa responsable UAT, Mme Elisabeth Vetsch pour avoir accueilli le GT2 pour une séance de juin 2010,
- A la direction de l'EMS des Jardins de la Plaine pour avoir accueilli le GT2 pour une séance d'octobre 2010,
- Au directeur du réseau ARCOS, M. Dominique Hude et sa collaboratrice, Mme Jocelyne Balet pour nous avoir consacré une matinée de secrétariat.

Nous tenons également à relever l'excellente collaboration avec le GT1 et à remercier notre mandant, la Commission des Structures Intermédiaires, de nous avoir donné la possibilité de présenter nos travaux lors de la journée du 13 septembre 2010 à l'EMS du Mont Pèlerin.

SOMMAIRE

Introduction.....	4
Méthodologie choisie par le Gt2.....	6
1. Liste des prestations et prestations par profil	7
1.1. Liste des prestations UAT proposée par le GT2.....	7
1.2. Prestations par profil : le cœur de notre travail et de notre réflexion	7
1.2.1. Profils 1 à 3.....	8
1.2.2. Profil 4, 5 et 7 (sans troubles cognitifs mais avec dépendance fonctionnelle de légère à sévère)	12
1.2.3. Profil 4, 6, 8 (avec troubles cognitifs de apparaissant à sévères).....	17
1.2.4. Résumé des EPT par profil.....	22
1.2.5. Tous profils confondus.....	22
2. La journée-type d'un bénéficiaire UAT selon les prestations proposées par le GT2.....	24
3. Liste des professionnels intervenants à l'UAT.....	24
4. Recommandations et perspectives du GT2	25
LISTE DES ANNEXES	26

Introduction

Les termes et acronymes de ce rapport sont précisés ou définis à l'annexe I : lexique des termes utilisés dans le rapport du GT2. Le lecteur est invité à le consulter en préambule.

Le GT2 UAT 2010 : « Quelles prestations ? Par qui et avec quel taux d'encadrement ? », présidé par Mme Sandrine Perroud-Heuls¹, fait suite au GT1 UAT 2010 : « Positionnement et mission des accueils temporaires de demain » présidé par M. Vincent Matthys². Ces groupes de travail ont été mandatés par la Commission des Structures Intermédiaires (ci-après COSI) suite à la journée de réflexion organisée par l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (ci-après AVDEMS) le 5 septembre 2008 « 20 ans d'UAT et après ? » dans le but de réfléchir à l'Unité d'Accueil Temporaire (ci-après UAT) à l'horizon 2015 dans un contexte médico-social où le maintien à domicile est souhaité. Ainsi, le GT2 s'est positionné pour une UAT qui n'est pas forcément « entre le centre médico-social (ci-après CMS) et l'établissement médico-social (ci-après EMS) » mais peut être aussi une structure intermédiaire en soi ou une étape transitoire (soutien pendant une crise).

La composition de ce groupe (et l'organisme que représentent les participants), le rythme des séances et la présence des participants se retrouvent à l'annexe II : participation au GT2 et sous-groupes du GT2. D'ores et déjà, il convient de relever le travail important fourni par chacun pendant et entre les séances. Le projet s'étend de mai 2009 à février 2011 et a été complété à ce jour par 5 séances du groupe de travail « Transports UAT », présidé par Mme Francesca Piazza³. Le rapport de ce GT Transports fera l'objet d'un complément au présent rapport dans le courant du printemps 2011.

Le GT14 s'est basé sur la définition des profils de dépendance du rapport technique « PODA »⁵ et a proposé une adaptation des profils comme suit :

« Catégorisation des profils »

Sur la base des critères discutés et caractérisés ci-dessus, 7 profils de dépendance sont définis, à partir des 8 établis lors de l'étude PODA :

- 1.** *Personne âgée indépendante avec problèmes isolés.*
- 2/3.** *Personne âgée indépendante présentant une dépendance fonctionnelle légère.*
- 4.** *Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle légère avec des troubles cognitifs modérés.*
- 5.** *Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle modérée.*
- 6.** *Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle modérée avec des troubles cognitifs.*
- 7.** *Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle sévère.*
- 8.** *Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle sévère avec des troubles cognitifs. »⁶*

¹ Directrice EMS Jardins de la Plaine, Parc de Valency, Praz-Séchaud 1, membre AVDEMS et FEDEREMS

² Secrétaire général du Réseau ASCOR et secrétaire de la CORES

³ Adjointe au Service des assurances sociales et de l'hébergement

⁴ Cf. Rapport final du GT1 « UAT » à la COSI, avril 2010, Vincent Matthys

⁵ Cf. Rapport technique « Planification médico-sociale du canton de Vaud selon la méthodologie « Balance of care » (logiciel PODA) », 31 octobre 2007, Service de la santé publique du canton de Vaud

⁶ Rapport final du GT1 « UAT » à la COSI, avril 2010, Vincent Matthys, p.4

Le GT2 a regroupé ces profils (selon une méthodologie qui sera précisée ci-après) en suivant les critères d'autonomie, de dépendance physique et de l'existence de troubles cognitifs. Le fait de devoir utiliser cette référence a parfois été vécu comme une contrainte par les participants du GT2.

Le GT2 tient ici à préciser que certains bénéficiaires accueillis dans les UAT aujourd'hui ne relèvent d'aucun de ces profils. Il s'agit de personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques non apparentés à la démence et/ou de troubles du comportement. Cette préoccupation fait l'objet d'un groupe de réflexion au sein du Réseau Nord Broye, mené par Mme Brigitte Barussaud⁷. Il s'agit du groupe PAUSE (Projet d'accompagnement en UAT spécifique expérimental). Le profil des usagers concernés est le suivant : « Population majoritairement âgée de plus de 65 ans souffrant de troubles psychotiques, thymiques ou de la personnalité et pour laquelle la démence n'est pas prédominante. En outre ces personnes peuvent présenter des troubles du comportement se manifestant sous forme d'angoisse/d'agressivité ». La prise en charge de cette population dans une structure UAT nécessite la mise en place d'un cadre suffisamment rassurant et/ou structurant, des compétences et ressources professionnelles adaptées.

Le GT2 a eu l'occasion de présenter ses travaux et de participer à 2 journées de réflexion organisées par la COSI, à l'EMS du Mont Pèlerin, le 13 septembre 2010 et par l'AVDEMS à La Longeraie le 17 novembre 2010. Ces journées ont été l'occasion de partager et de confronter les propositions du GT2 respectivement au mandant et aux professionnels de l'UAT. Ce partage a été largement facilité par l'« Enquête sur les prestations des unités d'accueil temporaire du canton de Vaud »⁸ dont les résultats ont démontré la préoccupation des responsables des UAT pour un développement des prestations en lien avec l'évolution des profils des bénéficiaires.

Les travaux du GT2 précèdent ceux du GT3 UAT 2010 : « Financement », présidé par M. François Charbonnier⁹. Ce groupe de travail débutera ses activités en janvier 2011. Les travaux du GT2 ont été conduits en tenant compte du financement des soins avant les changements de janvier 2011.

⁷ Responsable antenne BRIO Yverdon, Réseau Nord Broye

⁸ Réalisée en 2010 par l'AVDEMS sur le mandat de l'Etat de Vaud, en partenariat avec la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS) et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), Christian Weiler, Directeur de la Fondation Primeroche, et Camille Sigg, enquêtrice UAT pour l'AVDEMS

⁹ Adjoint au Service des assurances sociales et de l'hébergement, section économie

Méthodologie choisie par le Gt2

Ci-après, la méthodologie utilisée par le groupe de travail. Les étapes, dates des séances, rencontres et présentations au mandant ont été intégrées afin de présenter au mieux l'évolution de la réflexion.

	COSI			COSI								COSI					COSI						
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	
	01.05.2009	15.09.2009	28.09.2009	28.10.2009	11.11.2009	24.11.2009	09.12.2009	26.01.2010	18.02.2010	03.03.2010	16.03.2010	14.04.2010	28.04.2010	17.05.2010	02.06.2010	09.06.2010 (3h)	27.08.2010	29.09.2010	09.11.2010	02.12.2010	02.02.2011	23.02.2011	
Introduction et redéfinition du mandat																							
Etablissement de la liste des prestations																							
Participation à l'élaboration du questionnaire AVDEMS /prestations UAT																							
Définitions des besoins en prestations par profils																							
Interface GT Transports																							
Métiers par profil : fonctions et EPT ¹⁰																							
Elaboration journée type																							
Analyse des résultats de l'enquête /prestations UAT																							
Rédaction du rapport final GT2																							
Interface GT3																							
JOURNEE UAT ORGANISEE PAR LE SASH : 13.09.10																							
JOURNEE UAT ORGANISEE PAR L'AVDEMS : 17.11.10																							

¹⁰ EPT : équivalent plein temps

1. Liste des prestations et prestations par profil

1.1. Liste des prestations UAT proposée par le GT2

Le catalogue des prestations est proposé en annexe III. Cinq séances et deux sous-groupes (soins et social) ont été nécessaires pour élaborer le listing de l'existant et des prestations à développer pour permettre le maintien à domicile et le soutien des proches aidants.

La prestation « Transports » a fait l'objet d'une réflexion particulière. Les « critères d'attribution des prestations de transport UAT » sont joints en annexe IV. La question des déplacements autonomes, des transports collectifs et individuels et de l'accompagnement y est largement développée en fonction des profils des bénéficiaires.

1.2. Prestations par profil : le cœur de notre travail et de notre réflexion

Afin de proposer des prestations et un accompagnement adaptés, le GT2 a jugé pertinent de regrouper certains profils :

- **P1 à P3** : Les profils les plus autonomes
- **P4-P5-P7** : Les profils des bénéficiaires présentant une dépendance fonctionnelle de légère à sévère
- **P4-P6-P8** : Les profils des bénéficiaires présentant une dépendance fonctionnelle de légère à sévère combinée à des troubles cognitifs

Le profil 4 : « Personne âgée présentant une dépendance fonctionnelle légère avec apparition de troubles cognitifs modérés »¹¹ a été considéré comme un profil « charnière » et peut rejoindre le 2^{ème} ou le 3^{ème} groupe.

Ainsi, pour chacun de ces groupes de profil, les besoins en prestations requises ont été évalués systématiquement.

Les fréquences proposées ici sont posées en référence au profil de clientèle ciblé, et peuvent faire l'objet d'une adaptation individualisée à chaque client. Le GT2 s'est déterminé sur une taille critique de 10 places et a utilisé cette base pour les calculs.

Même si le réseau informel peut être considéré comme une ressource, il est important qu'il ne s'épuise pas et que le maintien à domicile puisse perdurer ; le GT2 propose, par conséquent, des temps de prestations parfois augmentés.

Le calcul par minute par place UAT a été réalisé de la manière suivante :

Le temps de prestation est ramené au mois, puis divisé par 20 (en moyenne, un mois compte 20 jours ouvrables) **puis multiplié par 10** (nombre de places de l'UAT).

En cas de prestation collective par groupe de 3 ou 4 bénéficiaires selon les profils, ce résultat est divisé par le nombre de bénéficiaires de la prestation.

Par exemple : prestation x : 2h par 6 mois = 120 minutes par 6 mois = 20 minutes par mois = 1 minute par jour par place.

¹¹ Rapport final du GT1 « UAT » à la COSI, avril 2010, Vincent Matthys, p.4

1.2.1. Profils 1 à 3

Rappel de la fréquence proposée par le Gt1 par profil :

Profil P1	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	xxx ¹²		xxx		xxx	
Accueil de jour gériatrique	xx ¹³	0.5	xx	0.5	x ¹⁴	0.5
Accueil de nuit gér. / psycho gér.	- ¹⁵	-	-	-	-	-
Accueil de jour psycho gériatrique	-	-	-		-	-
Profil P2/P3	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	xx		xxx		xxx	
Accueil de jour gériatrique	xxx	1.25	xx(x)	1.25	x(x)	1.25
Accueil de nuit gér. / psycho gér.	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour psycho gériatrique	-	-	-	-	-	-

¹² selon rapport GT1 : répond totalement

¹³ selon rapport GT1 : répond partiellement

¹⁴ selon rapport GT1 : répond faiblement

¹⁵ selon rapport GT1 : ne répond pas aux besoins de ce profil

Le responsable doit être HES-Social

Temps de prestations indirectes (organisation, encadrement, réflexion, coordination ...) :

1 heure par jour pour 10 places => 12% d'1 EPT pour 10 places soit 6 minutes par place

Les prestations collectives sont surlignées en jaune.

Type de prestation		Prestations	METIER	Nombre de minutes requises par journée UAT selon réseau informel			Nombre de minutes par place par jour	
				Sans aucun réseau informel	Réseau informel fragile	Réseau informel stable		
SOINS	a	Instructions et conseils	Non				0	
	b	Examens et soins	Non				0	
	c	Soins de base, soins d'hygiène en lien avec les AVQ	Non				0	
EVALUATION DES BESOINS- COORDINATION- SUIVI DU PROJET		Co-évaluation globale des besoins du bénéficiaire et de son entourage	Oui	HES	évaluation de 2 à 4 heures par 6 mois parfois en collaboration avec le CMS			1 à 2 minutes HES
		Co- validation de l'opportunité d'un suivi UAT						
		Coordination et organisation des transports	Non				0	
		Elaboration du projet d'accompagnement individualisé en UAT et son actualisation	Oui	HES	évaluation de 2 à 4 heures par 6 mois, 1 à 2 heures par 3 mois			1 à 2 minutes HES
		Définition des responsabilités et modalités de coordination	Non				0	

COMMUNICATION	Interne	Dossier administratif / saisie pour facturation par bénéficiaire Dossier par bénéficiaire	Oui	CFC	5 à 10 minutes par journée pour dossier.	5 à 10 minutes CFC
		Colloques équipe	Oui	HES	5 minutes par bénéficiaire	5 minutes HES
	Externe	Admission /DMST	Oui	HES	5 minutes 1 fois	0
		Entretiens de réseau	Occasionnel	HES		
		Orientation partenaires réseau / DMST aux autres intervenants	Oui : En cas de CS, chgt profil, chgt état de santé physique ou psychique, apparition troubles cognitifs...	HES	Une fois par année par bénéficiaire au moins : 1 heure	0
	Argumentation des prestations de soins requis auprès des assurances	Non				
ANIMATION SOCIOCULTURELLE INDIVIDUELLE OU DE GROUPE	Accueil	Oui	CFC social sous la resp. de l'HES-So	15 minutes	15 minutes CFC	
	Intégration et renforcement du réseau social (50%-50% indiv. Collectif)	Oui		1 heure	33 minutes CFC	
	Départ	Oui		15 minutes	15 minutes CFC	
	Accompagnement spirituel	Orienter vers prestataires externes de son quartier Tenir à disposition liste des prestataires : logistique			0	
MAINTIEN DES ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE		Non				0

PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION		Oui	CFC	30 minutes par jour			3 minutes CFC
INFORMATION	Infos /diff. types de séjours et appts protégés	Oui, appts protégés ponctuel	CFC	30 minutes une fois par année			0
	Infos /aspects légaux	Oui ponctuel	CFC	30 minutes une fois par année			0
	Soutien et sensibilisation aux aidants naturels	Non					0
	Infos /problématiques particulières	Oui ponctuel	CFC	30 minutes une fois par année			0
PRESTATIONS THERAPEUTIQUES AMBULATOIRES							
TRANSPORTS	Transports individuels : Domicile -UAT / UAT- Domicile	Non					0
	Courses individuelles	Non					0
	Transports collectifs	Non					0
	Accompagnement durant le trajet	Non					0

TOTAL NOMBRE DE MINUTES PAR JOUR PAR PLACE UAT et EPT par jour par place (sur la base d'une journée de 8.18h)	78 minutes dont 7 minutes HES (version minimum) + 6 minutes supervision =84 minutes dont 13 minutes HES soit :
	Par place : 0.17 EPT dont 0.03 EPT HES Pour 10 places : 1.7 EPT dont 0.3 EPT HES

1.2.2. Profil 4, 5 et 7 (sans troubles cognitifs mais avec dépendance fonctionnelle de légère à sévère)

Rappel de la fréquence proposée par le GT1 par profil :

Profil P4	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	-	-	x		xx	
Accueil de jour gériatrique	xxx	2.0	xxx	2.0	xxx	2.0
Accueil de nuit gér. / psycho gér..	x	0.25	x	0.25	x	0.25
Accueil de jour psycho gériatrique	xx	2.0	xx	2.0	x	2.0
Profil P5	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	xxx	3.5	xxx	3.5	xxx	3.5
Accueil de nuit gér. / psycho gér.	xx	0.5	xx	0.5	xx	0.5
Accueil de jour psycho gériatrique	x	3.5	-	-	-	-
Profil P7	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	xxx	2 à 5	xxx	2 à 5	xxx	2 à 5
Accueil de nuit gér. / psycho gér.	xxx	2	xxx	2	xxx	4
Accueil de jour psycho gériatrique	x	2 à 5	x	2 à 5	x	2 à 5

A titre indicatif, le GT2 propose les horaires suivants : **accueil jour : 9h-20h / accueil nuit : 20h- 9h.**

Pour ce profil, le responsable doit être HES-Social ou HES-Santé ou titre jugé équivalent

Temps de prestations indirectes (organisation, encadrement, réflexion, coordination ...) :

2 heures par jour pour 10 places => 25% d'1 EPT pour 10 places soit 12 minutes par place par jour.

Les prestations collectives sont surlignées **en jaune** (groupe de 4 bénéficiaires)

Type de prestation		Prestations	Métier	Nombre de minutes requises par semaine UAT selon réseau informel			Nombre de minutes par place par jour		
				Sans aucun réseau informel	Réseau informel fragile	Réseau informel stable			
SOINS	SI CLIENT PRIS EN CHARGE PAR CMS / OSAD	Accueil JOUR	a	a1 et a2	HES Sa Inf.	En moyenne 3h par 6 mois En moyenne 3h par 6 mois			3 minutes HES
			b	b1 à b14	HES Sa Inf.	10 minutes par jour			10 minutes HES
			c	c1 et c2	CFC à aux.	En moyenne 30 minutes par jour			30 minutes CFC
		NUIT	a	Non				0	
			b	Oui	HES Sa Inf.	15 minutes par nuit			15 minutes HES
			c	c1 et c2	CFC à aux.	Moyenne de 2h par nuit			120 minutes CFC
	SI CLIENT NON PRIS EN CHARGE PAR CMS / OSAD (ESTIMATION 10% A CONFRONTER AVEC RESULTATS ENQUÊTE)	JOUR	a	a1 et a2	HES Sa	En moyenne 4h par 6 mois En moyenne 4h par 6 mois			4 minutes HES
			b	b1 à b14	HES Sa Inf.	15 minutes par jour			15 minutes HES
			c	c1 et c2	CFC à aux.	40 minutes par jour			40 minutes CFC
		NUIT	a	Non				0	
			b	Oui	HES Sa Inf.	15 minutes par nuit			15 minutes HES
			c	c1 et c2	CFC à aux.	Moyenne de 2h par nuit			120 minutes CFC

EVALUATION DES BESOINS- COORDINATION- SUIVI DU PROJET	Co-évaluation globale des besoins du bénéficiaire et de son entourage	Oui	HES	2h par 3 mois			2 minutes HES	
	Co- validation de l'opportunité d'un suivi UAT	Oui	HES	2h par 6 mois	1h par 6 mois	30 minutes par 6 mois	0 à 1 minute HES	
	Coordination et organisation des transports	Oui	CFC	3h par mois	2h par mois	1h par mois	0 (3 à 9 minutes pour 1 groupe de 10 pers.)	
	Elaboration du projet d'accompagnement individualisé en UAT et son actualisation	Oui	HES	évaluation de 2 à 4 heures par 6 mois, 1 à 2 heures par 3 mois. 1 à 2 minutes par journée			1 à 2 minutes HES	
	Définition des responsabilités et modalités de coordination	Oui	HES	1 h par mois			1 minute HES	
COMMUNICATION	Interne	Dossier administratif / saisie pour facturation par bénéficiaire Dossier par bénéficiaire	Oui	CFC	5 à 10 minutes par jour			5 à 10 minutes CFC
		Colloques équipe	Oui	HES	5 minutes par jour par bénéficiaire			5 minutes HES
	Externe	Admission /DMST	Oui	HES	Une fois 15 minutes			0
		Entretiens de réseau	Oui	HES	Une fois à l'entrée 1 heure, une fois à un mois 1h puis selon besoins 1à 2h par année			2 minutes par jour HES
		Orientation /partenaires réseau DMST aux autres intervenants	Oui : En cas de CS, chgt profil, chgt état de santé physique ou psy, apparition tbs cognitifs...	HES	1h 2 fois par année			1 minute HES
		Argumentation des prestations de soins requis auprès des assurances	Oui	HES	Quand ça arrive, le dossier prend une heure			1 minute HES

ANIMATION SOCIOCULTURELLE INDIVIDUELLE OU DE GROUPE	Accueil	Oui	CFC social sous la resp. de l'HES-So	15 minutes			15 minutes CFC
	Intégration et renforcement du réseau social (12.5% indiv- 87.5% collectif)	Oui		2 heures			15 minutes indiv. + 26 minutes = 41 minutes CFC
	Départ	Oui		15 minutes			15 minutes CFC
	Accompagnement spirituel	Oui	HES	Collectif : 1 heure par 15 j en collectif (10 personnes) + possibilité en individuel selon désirs			0
MAINTIEN DES ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE (indiv. 8.3%- collectif 81.7%)		Oui	HES	1 heure par jour			5 minutes indiv. +14 collectif = 19 minutes HES
PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION		Oui	CFC	1 heure 1 fois par semaine			3 minutes par jour CFC
INFORMATION	Infos /diff. types de séjours en EMS et appts protégés	Oui	CFC	30 minutes 3 fois par année			0
	Infos /aspects légaux	Oui		30 minutes 3 fois par année	30 minutes 2 fois par année	30 minutes 1 fois par année	0
	Soutien et sensibilisation aux aidants naturels	Oui		NON	1 heure par mois		3 minutes CFC
	Infos /problématiques particulières	Oui, ponctuel		30 minutes une fois par année			0
PRESTATIONS THERAPEUTIQUES AMBULATOIRES		Arthérapeute, musico. etc.	HES	1 heure par mois en collectif pour 10 personnes soit 1h de participation par mois par personne			Hors dotation
		Podologue		45 minutes par mois (selon besoins)			
		Physiothérapeute	HES	30 minutes par semaine			
		Ergothérapeute	HES	30 minutes par semaine			
		...					

TRANSPORTS	Transports individuels : Domicile- UAT /UAT- Domicile	Oui		Peu ?	0
	Courses individuelles	Oui		En augmentation, en moyenne une heure par mois	3 minutes
	Transports collectifs	Oui		1 heure 30 par jour	10 minutes
	Accompagnement durant le trajet	Oui, pour aide à la mobilisation et aide à l'habillage, déshabillage etc....		10 minutes par jour (5+5) par bénéficiaire	10 minutes

TOTAL NOMBRE DE MINUTES PAR JOUR PAR PLACE UAT et EPT par jour par place (sur la base d'une journée de 8.18h)	181 à 223 minutes dont 26 à 33 minutes HES + 12 minutes supervision = 193 à 235 minutes dont 38 à 45 HES soit :
	Par place : 0.38 à 0.47 EPT dont 0.07 à 0.09 EPT HES Pour 10 places : 3.8 à 4.7 EPT dont 0.7 à 0.9 EPT HES

1.2.3. Profil 4, 6, 8 (avec troubles cognitifs de apparaissant à sévères)

Rappel : fréquence proposée par le GT1 par profil :

Profil P4	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	-	-	x		xx	
Accueil de jour gériatrique	xxx	2.0	xxx	2.0	xxx	2.0
Accueil de nuit gér. / psycho gér.	x	0.25	x	0.25	x	0.25
Accueil de jour psycho gériatrique	xx	2.0	xx	2.0	x	2.0
Profil P6	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	x	4	x	4	x	4
Accueil de nuit gér. / psycho gér.	xxx	1	xxx	1	xxx	1
Accueil de jour psycho gériatrique	xxx	4	xxx	4	xxx	4
Profil P8	Sans aucun réseau informel	Nombre de jour/semaine	Réseau informel fragile	Nombre de jour/semaine	Réseau informel stable	Nombre de jour/semaine
Centre de rencontre	-	-	-	-	-	-
Accueil de jour gériatrique	-	-	-	-	-	-
Accueil de nuit gér. / psycho gér.	-	-	xx	2	xxx	2
Accueil de jour psycho gériatrique	-	-	xx	4	xxx	4

Le volume de soins présenté ici est bien entendu émis sous réserve des évaluations individuelles

Pour ce profil, le responsable doit être HES-Social ou HES-Santé ou titre jugé équivalent

Temps de prestations indirectes (organisation, encadrement, réflexion, coordination ...) :

2 heures 30 par jour pour 10 places => 30% d'1 EPT pour 10 places soit 15 minutes par jour par place.

Collectif : surligné en jaune (pour 3 bénéficiaires)

Type de prestation		Prestations	Métier	Nombre de minutes requises par semaine UAT selon réseau informel			Nombre de minutes par place par jour	
				Sans aucun réseau informel	Réseau informel fragile	Réseau informel stable		
SOINS	SI CLIENT PRIS EN CHARGE PAR CMS / OSAD	JOUR	a	a1 et a2	HES Sa Inf.	En moyenne 4,5 h par 6 mois En moyenne 4,5 h par 6 mois		5 minutes HES
			b	b1 à b14	HES Sa Inf.	10 minutes par jour		10 minutes HES
			c	c1 et c2	CFC à aux.	30 minutes par jour		30 minutes CFC
		NUIT	a	Oui	HES Sa Inf.	15 minutes par nuit		30 minutes HES
			b	Oui	HES Sa Inf.	15 minutes par nuit		
			c	c1 et c2	CFC à aux.	Moyenne de 2h par nuit mais jusqu'à 3h par nuit avec P8 en attente de placement		120-180 min. CFC
	SI CLIENT NON PRIS EN CHARGE PAR CMS / OSAD (ESTIMATION 10% A CONFRONTER AVEC RESULTATS ENQUÊTE)	JOUR	a	a1 et a2	HES Sa Inf.	En moyenne 6h par 6 mois En moyenne 6h par 6 mois		6 minutes HES
			b	b1 à b14	HES Sa Inf.	15 minutes par jour		15 minutes HES
			c	c1 et c2	CFC à aux.	40 minutes par jour		40 minutes CFC
		NUIT	a	Oui		15 minutes par nuit		30 minutes HES
			b	Oui	HES Sa Inf.	15 minutes par nuit		
			c	c1 et c2	CFC à aux.	Moyenne de 2h par nuit mais jusqu'à 3h par nuit avec P8 en attente de placement		120-180 min. CFC

EVALUATION DES BESOINS- COORDINATION- SUIVI DU PROJET	Co- évaluation globale des besoins du bénéficiaire et de son entourage	Oui	HES	45 minutes par mois	1h45 par mois	1h30 par mois	2 à 5 minutes HES	
	Co- validation de l'opportunité d'un suivi UAT	Oui	HES	30 minutes par 3 mois			30 secondes HES	
	Coordination et organisation des transports	Oui	CFC	3h par mois	2h par mois	1h par mois	0 (3 à 9 minutes pr 1 gpe de 10 pers.)	
	Elaboration du projet d'accompagnement individualisé en UAT et son actualisation	Oui	HES	évaluation de 2 à 4 heures par 6 mois, 1 à 2 heures par 3 mois. 1 à 2 minutes par journée			1 à 2 minutes HES	
	Définition des responsabilités et modalités de coordination	Oui	HES	1 heure par mois			0	
COMMUNICATION	Interne	Dossier administratif / saisie pour facturation par bénéficiaire Dossier par bénéficiaire	Oui	CFC	5 à 10 minutes par jour			5 à 10 minutes CFC
		Colloques équipe	Oui	HES	5 minutes par jour			5 minutes HES
	Externe	Admission /DMST	Oui	HES	Une fois 30 minutes			0
		Entretiens de réseau	Oui	HES	Une fois à l'entrée 1 heure, une fois à un mois 1h puis selon besoins 2h par 6 mois			2 minutes HES
		Orientation /partenaires réseau DMST aux autres intervenants	Oui, vers placement, CS ou augmentation UAT	HES	1 heure par 3 mois			1 minute HES
		Argumentation des prestations de soins requis auprès des assurances	Oui	HES	Quand ça arrive (plus souvent que sur les profils 4, 5 et 7), le dossier prend une heure			1,5 minute HES

ANIMATION SOCIOCULTURELLE INDIVIDUELLE OU DE GROUPE	Accueil	Oui		15 minutes	15 minutes CFC	
	Intégration et renforcement du réseau social (indiv. 25%, collectif 75% - 2 à 3 personnes)	Oui	CFC social sous la resp. de l'HES-So	2 heures par journée	30 min. indiv.+ 30 min. coll. = 60'/ jour CFC	
	Départ	Oui		15 minutes	15 minutes CFC	
	Accompagnement spirituel	Oui	HES	Collectif : 1 heure par 15 j en collectif (10 personnes) + possibilité en individuel selon désirs	0	
MAINTIEN DES ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE		Oui	HES	30 minutes par semaine	2 minutes HES	
CONFECTION ET ACCOMPAGNEMENT DES REPAS (sauf courses et ménage)		Oui	CFC	2h30 par jour : 1 accompagnant pour 6 clients 25 minutes par client	25 minutes CFC	
PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION		Oui	CFC	Intégré à d'autres prestations	0 minutes CFC	
INFORMATION	Infos /diff. types de séjours en EMS et appts protégés	Oui	CFC	30 minutes 4 fois par année	0	
	Infos /aspects légaux	Oui	CFC	30 minutes 2 fois par année	0	
	Soutien et sensibilisation aux aidants naturels (50% indiv., 50% collectif)	Oui	HES	Non	1 heure par mois	2 minutes HES
	Infos /problématiques particulières	Oui, ponctuel		30 minutes, une fois par année	0	
PRESTATIONS THERAPEUTIQUES AMBULATOIRES		Arthérapeute, musico...	HES	1 heure 2x/ mois en collectif pour 10 personnes soit 2h de participation par mois par personne		
		Podologue	HES	45 minutes par mois (selon besoins)		
		Physiothérapeute	HES	30 minutes par semaine		
		Ergothérapeute (50% indiv., 50% collectif)	HES	1 heure 2 fois par semaine		
				Hors dotation		

TRANSPORT	Transports individuels : Domicile- UAT /UAT- Domicile	Oui		Peu	0
	Courses individuelles	Oui		En augmentation, si on décide de créer l'offre à l'UAT (psychiatre, coiffeur, etc...) répondrait à un réel besoin.	0
	Transports collectifs	Oui		1 heure 30 par jour	10 minutes
	Accompagnement durant le trajet	Oui, pour aide à la mobilisation et aide à l'habillage, déshabillage, guidance		10 minutes par jour en moyenne (2x5 minutes)	10 minutes

TOTAL NOMBRE DE MINUTES PAR JOUR PAR PLACE UAT et EPT par jour par place (sur la base d'une journée de 8.18h)	203 à 228 minutes dont 31.5 à 41.5 minutes HES + 12 minutes supervision = 215 à 243 minutes dont 43.5 à 53.5 HES soit :
	Par place : 0.43 à 0.48 EPT dont 0.09 à 0.11 EPT HES Pour 10 places : 4.3 à 4.8 EPT dont 0.9 à 1.0 EPT HES

1.2.4. Résumé des EPT par profil

Le tableau ci-dessous permet de rendre compte de la conclusion du Gt2 en termes de besoins en EPT pour une UAT de 10 places, selon les profils. Il faut compter entre 1.7 et 4.8 EPT dont 0.3 à 1 EPT de professionnel HES.

	PAR PLACE			POUR 10 PLACES		
	EPT total pour 1 place UAT par jour	Dont HES	Dont CFC et autres	EPT total pour 10 places UAT par jour	Dont HES	Dont CFC et autres
P1 à P3	0.17 EPT	0.03 EPT	0.14 EPT	1.7 EPT	0.3 EPT	1.4 EPT
P4, 5 & 7	0.38 à 0.47 EPT	0.07 à 0.09 EPT	0.29 à 0.4 EPT	3.8 à 4.7 EPT	0.7 à 0.9 EPT	2.9 à 4 EPT
P4, 6 & 8	0.43 à 0.48 EPT	0.09 à 0.1 EPT	3.3 à 3.9 EPT	4.3 à 4.8 EPT	0.9 à 1 EPT	3.3 à 3.9 EPT

1.2.5. Tous profils confondus

Finalement, il reste à évoquer les prestations de soutien : prestations administratives, logistiques et socio-hôtelières. Elles sont proposées sans différenciation de profils et en tenant compte de la structure de l'UAT : intra ou extra-muros. Les prestataires sont des professionnels CFC, devant être encadrés par un professionnel HES (administratif, cuisine, diététique...)

Type de prestation	Prestations	Métier		
ADMINISTRATIF	Entrée et gestion du dossier à l'admission	Oui	CFC	1 heure par dossier
	Facturation mensuelle	Oui	CFC	15 minutes par dossier
	Facturation mensuelle des transports uniquement	Selon organisation	CFC	Le GT2 rend attentif le lecteur au fait qu'une facturation différenciée des transports génèrerait des prestations supplémentaires au niveau administratif. Actuellement, ce temps de prestation est intégré dans les 15 minutes mensuelles.
	Gestion du dossier à la sortie	Oui	CFC	15 minutes par fin de dossier

				UAT INTRA-MUROS (intégré dans un EMS ou autre type de structure)	UAT EXTRA-MUROS (ci-après EM)	
					EM attaché à un site EMS	EM géré par une association
ADMINIS-TRATIF	Administration générale	Oui	CFC	Administration de l'EMS ou de la structure	Administration de l'EMS ou de la structure	Administration indépendante
	Gestion des RH	Oui	HES	Administration de l'EMS ou de la structure	Administration de l'EMS ou de la structure	DRH de l'association ou gestion indépendante
LOGISTIQUE	Entretien des locaux	Oui	CFC GEI pour toutes ces activités	Personnel de l'EMS	Personnel de l'EMS détaché pour l'UAT ou gestion indépendante	Personnel de l'association ou gestion indépendante
	Vaisselle	Oui		Personnel de l'EMS	Personnel de l'EMS détaché pour l'UAT ou gestion indépendante	Personnel de l'association ou gestion indépendante
	Gestion de stock	Oui		Personnel de l'EMS	Personnel de l'EMS détaché pour l'UAT ou gestion indépendante	Personnel de l'association ou gestion indépendante
	Soutien technique	Oui		Personnel de l'EMS	Personnel de l'EMS détaché pour l'UAT ou gestion indépendante	Personnel de l'association ou gestion indépendante
PRESTATIONS SOCIO-HÔTELIÈRES	Préparation des repas : commande, confection & livraison	Oui	CFC GEI pour toutes ces activités	Personnel de l'EMS	Personnel de l'EMS détaché pour l'UAT ou gestion indépendante	Personnel de l'association ou gestion indépendante
	Service et fin de service du repas	Oui		Personnel de l'EMS	Personnel de l'EMS détaché pour l'UAT ou gestion indépendante	Personnel de l'association ou gestion indépendante
	Service du thé et des collations	Oui		Personnel de l'EMS	Personnel de l'EMS détaché pour l'UAT ou gestion indépendante	Personnel de l'association ou gestion indépendante

2. La journée-type d'un bénéficiaire UAT selon les prestations proposées par le GT2

Des prestations, adaptées au profil des bénéficiaires, ont été planifiées dans une journée-type. On constate que certaines prestations peuvent être délivrées en parallèle (par exemple l'intégration et le maintien des activités instrumentales de la vie quotidienne).

3. Liste des professionnels intervenants à l'UAT

Les métiers ont déjà été évoqués dans le développement des prestations par profils. Le tableau ci-dessous permet de retrouver tous les métiers de l'UAT, par secteur et par niveau de formation :

	Diplômé	CFC	Autre	Aide
Social	HES-So Diplôme universitaire ou titre jugé équivalent	ASE	Certificat AVDEMS Certificat CR Fribourg	Aide animateur
Santé	HES-Sa Diplôme universitaire ou titre jugé équivalent	ASSC Infirmier assistant	Auxiliaire CR Aide soignant certifié	Aide infirmier ou équivalent
Socio -hôtelier	HES hôtelier Brevet fédéral de cuisinier Brevet fédéral de concierge Diplôme universitaire ou titre jugé équivalent	GEI Cuisinier Cuisinier en diététique Concierge		Aide de cuisine Chauffeur Aide concierge
Administratif	Direction Brevet fédéral de comptable Brevet fédéral RH Diplôme universitaire ou titre jugé équivalent	Secrétaire Employé de commerce Employé de bureau		Aide de bureau

4. Recommandations et perspectives du GT2

Au terme de son travail et ayant répondu au mandat : « quelles prestations, par qui et avec quel taux d'encadrement ? », le GT2 propose quelques recommandations et perspectives :

1. Concernant les missions de l'UAT, le GT2 constate un changement comme suit :
 - ⊕ Les missions gériatrie et psychogériatrie n'ont plus cours
 - ⊕ Aujourd'hui, la majorité des UAT's sont à mission gériatrique et psycho gériatrique compatible. Ces UAT's peuvent répondre aux besoins des bénéficiaires jusqu'au moment où les troubles cognitifs deviennent plus sévères (les professionnels situent ce moment autour du P6). Les compétences et la structure de l'UAT doivent être plus spécifiques pour ces situations.
- Le GT2 préconise donc les deux missions suivantes :
- ◆ UAT à mission gériatrique et psycho gériatrique compatible
 - ◆ UAT à mission spécifique pour l'accueil de personnes souffrant de troubles cognitifs et nécessitant un encadrement spécifique (essentiellement des personnes et P6 et P8)
2. La question des proches aidants est essentielle : pour réussir le maintien à domicile, les structures intermédiaires comme les UAT doivent proposer des prestations adaptées pour que le réseau informel, s'il est stable, reste disponible et ne s'épuise pas.
 3. Le changement de profil des bénéficiaires et l'alourdissement des troubles fonctionnels et surtout des troubles cognitifs appellent une professionnalisation des UAT's avec un encadrement par un professionnel formé au niveau HES pour chaque UAT. L'intégration des nouveaux métiers CFC dans le domaine médico-social tels que ASSC, ASE, GEI permettra d'accentuer cette professionnalisation. Les métiers issus des formations sociales amènent d'autres compétences nécessaires à un accompagnement actuellement orienté principalement dans une vision soignante.
 4. La question du temps infirmier de nuit doit s'inscrire dans une interface avec les partenaires EMS, CMS ou autres ; en particulier en ce qui concerne les débuts, fins de nuit et interventions sur appel pour des situations critiques.
 5. Concernant la place de l'UAT dans le réseau médico-social, le GT2 propose une intégration plus systématique des BRIO's dans la démarche : le « I » d'information et le « O » d'orientation doivent permettre un partenariat plus efficace entre les acteurs concernés.
 6. Chaque usager doit bénéficier d'un dossier dans lequel figure un projet d'accompagnement individualisé. Idéalement, ce dossier devrait être intégré dans un système informatique compatible avec celui des BRIO's.
 7. Le trajet UAT- domicile pour un client ne devrait pas excéder 45 minutes.
 8. Le GT2 se prononce en faveur de forums annuels pour les professionnels de l'UAT : formation, réflexions, partages

Le GT2 termine ses travaux et passe le relais au GT3 dans un contexte de nouveau financement des soins.

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE I : Lexique des termes utilisés dans le rapport du GT2
- ANNEXE II : Participation et présences aux Gt's
- ANNEXE III : Catalogue des différentes prestations UAT proposée par le GT2 UAT
- ANNEXE IV : en collaboration avec le GT Transport, critères d'attribution des prestations de transport UAT
- ANNEXE V : Journée-type en UAT 5/7 basée sur un profil moyen

Annexe n° I : Lexique des termes utilisés dans le rapport du GT2

Accueil de jour gériatrique :	Accueil en journée destiné aux personnes âgées en âge AVS.
Accueil de jour psychogériatrique :	Accueil en journée destiné aux personnes âgées en âge AVS atteintes de troubles cognitifs
Accueil de nuit :	Accueil pour une nuit destiné aux personnes âgées en âge AVS éventuellement atteintes de troubles cognitifs.
AIVQ :	Activités instrumentales de la vie quotidienne (ex : faire des courses, préparer un repas, etc.)
ARCOS :	Association Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise
ASCOR:	Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays d'Enhaut
AVASAD :	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
AVDEMS :	Association vaudoise des établissements médico-sociaux
AVQ :	Activités de la vie quotidienne (actions liés à la toilette, l'habillement, alimentation et à la mobilisation).
BRIO :	Bureau régional d'information et d'orientation. Chaque réseau de soins dispose d'un BRIO.
Centre de rencontre :	Lieu de rencontre pour personnes âgées, accessible à tous ceux qui désirent le fréquenter pour se divertir ou rencontrer d'autres personnes.
CFC ASE :	Certificat fédéral de capacité « Assistant socio-éducatif »
CFC ASSC :	Certificat fédéral de capacité « Assistant soins et santé communautaire»
CFC GEI :	Certificat fédéral de capacité « Gestionnaire en intendance »
CMS :	Centre médico-social (antenne locale de l'AVASAD pour les soins à domicile)
CORES :	Coordination des réseaux de soins
COSI :	Commission des structures intermédiaires
CS :	Court séjour
DMST :	Document médico-social de transmission cantonal standardisé utilisé par tous les acteurs du système de santé lors du transfert d'un bénéficiaire d'un prestataire de soins à un autre.
EMS :	Etablissement médico-social
EPT :	Equivalent plein temps (un taux de travail à 100% est égal à 1 EPT)
FEDEREMS :	Fédération patronale des établissements médico-sociaux vaudois
FHV :	Fédération des hôpitaux vaudois
GT :	Groupe de travail
HES SO :	Formation d'une haute école spécialisée en social
HES SA :	Formation d'une haute école spécialisée en santé
JEQ:	Journée équivalente = base de la subvention du Service des Assurances Sociales et de l'Hébergement (SASH) pour chaque

	journée en UAT.
OSAD :	Organisation de soins à domicile (autre que CMS)
Place UAT :	Nombre de places maximum autorisées par le Service de la Santé Publique (SSP).
Prestation collective :	Prestation donnée à un groupe de 3 personnes et plus
Prestation individuelle :	Prestation donnée à un seul bénéficiaire
PODA :	Etude sur la planification médico-sociale du canton de Vaud selon la méthodologie « Balance of care » (logiciel PODA)
Proche aidant :	Toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif (continu ou occasionnel), à titre de non-professionnel, à une personne ayant une incapacité. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami.
SASH :	Service des assurances sociales et de l'hébergement
SSP :	Service de la santé publique
Temps requis par bénéficiaire selon profil :	Temps requis indiqué dans le rapport mais qui peut être différent du temps réel
Troubles cognitifs :	Terme médical utilisé pour décrire la détérioration des processus mentaux de la mémoire, du jugement, de la compréhension et du raisonnement.
UAT :	Unité d'accueil temporaire

Annexe n° II : Participation aux Gt's

Séances GT2		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
P = Présent(e) E = Excusé(e)		1 mai 09	15 sept. 09	28 sept. 09	28 oct. 09	11 nov. 09	24 nov. 09	9 déc. 09	26 janv. 10	18 févr. 10	3 mars 10	16 mars 10	14 avr. 10	28 avr. 10	17 mai 10	2 et 9 juin 10	27 août 10	29 sept. 10	9 nov. 10	2 déc. 10	2 fév. 11	23 fév. 11
Nom	Association																					
Mme Sandrine Perroud-Heuls	Avdems & Federems	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Mme Michelle Gavillet	Avdems		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		
Mme Catherine Pavaux	Avdems		P	P	E	P	P	P	P	P	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P		
M. Alexandre Salina	Avdems	P	P	E	P	E	P	P	P	P	P	P	P	E	P	P	P	E	P	P		
Mme Gaëlle RoCHAT Karlen	Avdems		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	E	E	E	E	E		
M Yves Kühne	CORES		E	E	P	P	E	P	P	E	P	P	E	P	E	P	E	E	E	P		
Mme Marianne Desarzens	CORES		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	E	P	P	P	P	P	P	P		
Mme Simone Chevalley	AVASAD	P	P	P	E	P	P	P	E	E	P	P	P	E	E	P	E	P	P	E		
Mme Claire-Anne Künzler	AVASAD		E	P	P	P	P	P	P	P	E	P	P	E	P	P	P	P	E	P		
Mme Elizabeth Vetsch	FHV		P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	E	P	P	P	E	E		
Mme Anne-Claude Liardet	Pro Senectute	E	E	P	E	P	E	P	P	E	E	P	E	P	E	E	E	E	E	E		
M. Giampiero Trezzini	SSP	P	E	P	P	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	E	P	P		
Mme Catherine Favre	SASH	P	P	E	P	P	E	P	P	P	P	P	E	P	P	P	E	P	P	P		
Mme Francesca Piazza	SASH	P	E	E	E	P	E	E	E	E	E	P	E	E	E	E	E	E	E	E		
M. Michel Harvey	SASH	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P		

Sous-groupes de travail :

- Social, Mmes Favre et RoCHAT-Karlen : 5 séances
- Soins, Mmes Gavillet et Perroud-Heuls : 4 séances dont 1 avec Mme Vetsch
- EPT, MM Trezzini et Harvey et Mme Perroud-Heuls : 1 séance
- Rédaction du rapport final, Mmes Favre, Pavaux et Perroud-Heuls, M. Harvey : 3 séances

GT Transports

- Mmes Perroud-Heuls et Gavillet et MM Kühne et Salina : 5 à ce jour

Annexe III : Catalogue des différentes prestations UAT proposées par le GT2 UAT

1. SOINS selon OPAS 7 de la LaMal

- a. Instruction et conseils
- b. Examens et soins
- c. Soins de base, soins d'hygiène en lien avec les activités de la vie quotidienne

1. EVALUATION DES BESOINS de la personne - COORDINATION - SUIVI DU PROJET DE VIE DU BENEFICIAIRE

Co- évaluation globale des besoins du bénéficiaire et de l'entourage

Co- validation de l'opportunité d'un suivi en UAT, définition des objectifs visés et de la fréquence

Coordination et organisation des transports

Elaboration du projet d'accompagnement individualisé en UAT en cohérence avec le projet individuel de prise en charge à domicile (s'il y en a un) et des prestations y associées (y compris les soins) et son actualisation

Définition des responsabilités et modalités de coordination

2. COMMUNICATION

3.1 Interne

Dossier administratif /saisie pour facturation par bénéficiaire

Dossier par bénéficiaire (il est question du dossier d'accompagnement)

Colloques d'équipe où se discutent les situations des bénéficiaires

3.2 Externe :

Phase d'admission avec DMST s'il y a d'autres intervenants

Organisation ou participation aux entretiens de réseau

Orientation vers d'autres partenaires du réseau / DMST aux autres intervenants

Argumentation des prestations de soins auprès des assurances

3. ANIMATION SOCIOCULTURELLE INDIVIDUELLE OU DE GROUPE

Accueil

Intégration et renforcement du réseau social au travers de différentes activités

Départ

Accompagnement spirituel

4. MAINTIEN DES ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE

5. PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION

6. INFORMATION

Par exemple :

Informations sur les différents types de séjours et les appartements protégés

Information sur les aspects légaux et de protection des intérêts personnels

Soutien et sensibilisation aux aidants naturels (3 niveaux : interne, externe UAT, réseau)

Information sur des problématiques particulières (soins palliatifs, maltraitance...)

7. PRESTATIONS THERAPEUTIQUES AMBULATOIRES

8. TRANSPORTS

- ⊕ **Transports individuels**
 - Domicile -UAT/ UAT -Domicile
 - Courses individuelles
- ⊕ **Transports collectifs**
- ⊕ **Accompagnement durant le trajet**

9. PRESTATIONS ADMINISTRATIVES

- Admission
- Facturation
- Administration générale
- Gestion des ressources humaines
- Sortie

10. LOGISTIQUE

- Entretien et soutien technique

11. PRESTATIONS SOCIO-HÔTELIÈRES

- Préparation et service

Annexe IV, en collaboration avec le GT Transport : Critères d'attribution des prestations de transport UAT

Recommandation : un transport (aller ou retour) ne devrait pas excéder 45 minutes de présence dans le bus pour un bénéficiaire UAT

Les transports collectifs sont réalisés par l'UAT (ou un service auprès de qui il a sous-traité les transports) et les transports individuels sont assumés par les bureaux de coordination.

Ce qui est en jaune ne peut pas être sous-traité par une autre entité que l'UAT

		Profils PODA des bénéficiaires UAT		
		P1-P3	P4-P5-P7 (sans troubles cognitifs)	P4-P6-P8 (avec troubles cognitifs)
Déplacements autonomes		Oui si UAT en proximité ou si service de transports publics à disposition entre domicile et UAT	Oui si UAT en proximité, pas de barrière architecturale et si un proche assume l'accompagnement	Oui possible parfois si un proche assume l'accompagnement
Transport collectif	Chauffeur : titulaire du permis D, sous-catégorie D1 (cf. directive 2013) pour 8 places (+chauffeur) Et compétences requises en fonction du handicap ou de l'atteinte cognitive Pour P6 et P8, recommandation formation en accompagnement en psychogériatrie. Expérience requise.	Autonome par défaut. Sauf si UAT éloigné et absence de service de transports publics Et sauf situation particulière : Situation aigüe de maladie ou d'accident	Collectif par défaut Possible en fonction de l'équipement du véhicule si plusieurs bénéficiaires en chaise roulante par exemple.	Collectif par défaut autant que faire se peut.

		Profils PODA des bénéficiaires UAT		
		P1-P3	P4-P5-P7 (sans troubles cognitifs)	P4-P6-P8 (avec troubles cognitifs)
Transport individuel (évaluation réalisée en collaboration avec les bureaux de coordination)	<p>Chauffeur : pas de recommandation particulière pour la conduite, mais compétences requises en fonction du handicap ou de l'atteinte cognitive</p> <p>Pour P6 et P8, recommandation formation en accompagnement en psychogériatrie.</p> <p>Expérience requise.</p>	<p>Autonome par défaut.</p> <p>Collectif si besoin Si solution collective ne convient pas, le transport individuel peut être envisagé.</p>	<p>Collectif par défaut.</p> <p>Sauf lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Pas de service de transports publics à disposition entre domicile et UAT Et/ou ✚ Difficulté de mobilité Et/ou <p>Trajet domicile- UAT > 10km environ (distance laissée à l'appréciation de l'UAT) (hors forfait actuel) ou localisation hors tournée</p>	<p>Collectif par défaut.</p> <p>Mais justifié en cas de problèmes de comportement incompatibles avec un trajet collectif, selon l'appréciation des professionnels de l'UAT</p>
	<p>Besoin d'un accompagnant en plus du chauffeur</p> <p>Profil accompagnant : Aide animateur Stagiaire expérimenté Étudiant expérimenté CFC (ASE ou GEI)</p> <p>Pour P6 et P8, recommandation formation en accompagnement en psychogériatrie.</p> <p>Expérience requise.</p>		<p>Non par défaut</p> <p>Mais selon le handicap et l'existence de moyens auxiliaires, accompagnement de 5 minutes aller et 5 minutes retour pour certains profils 5 et pour les P7.</p>	<p>OUI dans la majorité des cas</p> <p>Soit pour un accompagnement personnalisé, soit pour surveillance des bénéficiaires qui restent dans le bus pendant qu'on accompagne l'un d'entre eux à son domicile. Par prévention des perturbations liées aux troubles d'une personne sur le groupe.</p>
Besoin d'être raccompagné jusqu'au...			Hall ou domicile	P6 et P8 : Domicile, auprès du conjoint s'il y en a un
Type de véhicule		Pas de recommandation	Adapté au handicap	Adapté au handicap

L'Union européenne (UE) a édicté une directive qui impose aux conducteurs l'obtention d'un certificat de capacité pour le transport de personnes et de marchandises. Le Conseil fédéral a décidé le 15 juin 2007 d'appliquer cette directive en Suisse également afin que les conducteurs suisses soient soumis aux mêmes exigences que leurs collègues de l'UE. Il a donc adopté l'ordonnance réglant l'admission des conducteurs au transport de personnes et de marchandises par route (OACP), entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2009.

L'OACP prévoit un délai transitoire jusqu'au 1er septembre 2013 pour l'obligation du "certificat de capacité". Cette obligation concerne tous les conducteurs titulaires de la catégorie D et de la sous-catégorie D1 qui effectuent du transport de personnes. Ainsi, l'obtention du certificat est nécessaire pour effectuer des transports, à titre professionnel ou non professionnel, avec des bus de plus de 8 places (hormis le siège du conducteur).

Les conducteurs doivent impérativement avoir suivi les cours obligatoires dans un centre de formation reconnu par l'Association suisse des services des automobiles (ASA) d'ici au 1er septembre 2013.¹⁶

¹⁶Selon information donnée par l'Avdems à ses membres par mail du 4 août 2010

Annexe V : Journée-type en UAT 5/7 basée sur un profil moyen

horaires						
7h						
7h15						
7h30						
7h45						
8h						Communication
8h15		TRANSPORT			Préparation des locaux	
8h30						
8h45						
9h	ACCUEIL 30'					
		COLLATION 30'				
10h	INTEGRATION 2h		MAINTIEN DES ACQUIS 1h			
11h						
					SOINS 30'	
12h		REPAS 60'				
					SOINS 30'	
13h	DEPART		SIESTE REPOS 60'			Communication Evaluation Informations
		TRANSPORT			SOINS 30'	
14h	INTEGRATION 2h		MAINTIEN DES ACQUIS 1h			
15h					Prest. Thérap. 15'	
16h		GOÛTER 30'				
	INTEGRATION 1h30					
17h						
					SOINS 30'	
18h		SOUPER 60'				
					SOINS 30'	
19h	DEPART 30'					
		TRANSPORT			Rangements	Communication
20h						
21h						
22h						