



Département de la santé et de l'action sociale - Direction générale de la cohésion sociale
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne



Pôle Gériatrie et Psychiatrie de l'Age Avancé – Direction de l'hébergement
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

PROJET INSTITUTIONNEL POUR LA CREATION OU MODIFICATION DES CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

1) Carte d'identité du projet

Nom et adresse du CAT :

Nom et statut juridique de l'exploitant :

Nom de l'établissement figurant sur l'autorisation d'exploiter du CAT :
(Joindre un organigramme général et administratif)

Objet de la demande :

Création de nouveau CAT Changement de la mission
Modification du nombre des places Changement d'adresse

Les soins donnés dans le centre sont prodigués par :

EMS	<input type="checkbox"/>	%	CMS	<input type="checkbox"/>	%	OSAD	<input type="checkbox"/>	%
Autre	<input type="checkbox"/>	%	A préciser:					

Nombre de place CAT figurant sur l'autorisation d'exploiter :
Nombres de nouvelles places :

Votre nouvelle structure sera-t-elle ? : Intra-muros Extra-muros

Echéancier et date prévue pour la mise en exploitation

2) Cochez les profils PODA (voir travaux du GT1 et GT2 sur le site du SASH) majoritairement accueillis dans votre structure avec une estimation approximative en %

Profils 1 à 3	<input type="checkbox"/>	%	Profils 4, 5, 7	<input type="checkbox"/>	%	Profils 6, 8	<input type="checkbox"/>	%
---------------	--------------------------	---	-----------------	--------------------------	---	--------------	--------------------------	---

FICHE POUR LES NOUVEAUX CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

2bis) Description de votre clientèle cible et de votre mission

(gériatrie, psycho gériatrie compatible versus psychiatrie de l'âge avancé)

3) Exigences architecturales des locaux

Annexer les plans de locaux, tous les locaux doivent être identifiés, leurs surfaces indiquées

Les CAT sont des lieux d'accueil publics, dans ce sens, ils doivent satisfaire aux exigences de la norme SIA 500 et des établissements cantonaux d'assurance incendie ECA.

Le nombre de places admissibles est déterminé en fonction de la surface utile (SU) selon SIA 416 totale mis à disposition pour le CAT et affectées selon l'inventaire et dimensions des locaux énumérés ci-dessous.

Une surface utile de 16 m² par place est nécessaire. La surface et le nombre des locaux nécessaires découlent du total de places aménageables possibles existantes ou à créer.

La surface des espaces extérieurs aménagés (hors SU) et les surfaces utiles excédentaires ou hors exigences architecturales de la DGCS ne sont pas considérées pour déterminer le nombre de places CAT aménageables.

Caractéristiques et inventaire non exhaustif des locaux	Oui	Non
Plans à l'échelle sur tirage papier annexés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès depuis la rue jusqu'au CAT est-il praticable avec chaise roulante, déambulateur, etc. Il est libre toute barrière architecturale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existe-t'il des seuils ou barrières architecturales de plus de 2.5 cm de hauteur à l'intérieur des locaux, dans les portes d'accès et (ou) surfaces extérieures aménagées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les locaux sont-ils équipés d'une détection incendie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surface utile totale des locaux	m ²	
Locaux communs		
Spécifier si les activités quotidiennes telles que, séjour, repas et animation se déroulent dans la même salle, sinon, indiquer la surface utile de chaque local, par place 4 à 5 m ² au minimum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surface commune générale	m ²	
Surface du séjour (si local séparé)	m ²	
Surface de la salle à manger (si local séparé)	m ²	
Surface de la salle d'animation (si local séparé)	m ²	

FICHE POUR LES NOUVEAUX CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

Locaux sanitaires et vestiaires	
1 à 6 places / 1 local WC accessible aux handicapés	m ²
6 à 12 places / 2 locaux WC accessibles aux handicapés dont 1 avec douche	m ²
WC du personnel / 1 local standard	m ²
Vestiaires usagers / 1.2 m ² par place et au minimum une demie-armoire fermant à clé. Ces armoires peuvent être disposées dans le corridor si pas de local ad'hoc.	m ²
Autres locaux et surfaces	m ²
Bureau de l'animateur, surface minimale 12 m ² , local équipé d'armoires	m ²
Bureau des entretiens qui peut être combiné avec le local de l'animateur. Si local séparé, nécessité d'une surface minimale 8 à 12 m ² . Si combiné avec le bureau de l'animateur, la surface minimale exigée est de 18 m ²	m ²
Salle de repos, 1 à 6 places / un local, surface minimale 14 m ²	m ²
Salle de repos, 6 à 12 places / un local, surface minimale 24 m ² . Si plus de 12 places aménagées, il est recommandé de créer 2 locaux de repos séparés.	m ²
Local de rangement et nettoyage, 4 à 6 m ²	m ²
Terrasse extérieure sécurisée, surface minimale 20 à 24 m ² Profondeur minimale 4m	m

Expliciter les particularités du projet architectural découlant de la spécificité de la mission. Commentaire succinct.

4) Description des valeurs sous-tendant l'accompagnement et les principaux axes de travail de votre action d'accueil temporaire
(Piliers sur lesquels reposent ce concept, Communication, Accompagnement, Information, etc...)

FICHE POUR LES NOUVEAUX CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

5) Comment quantifiez-vous les prestations de votre structure en regard des prestations identifiées par le groupe de travail (GT2) ?

Merci de cocher les cases correspondantes

CATALOGUE DES DIFFERENTES PRESTATIONS CAT PROPOSEE PAR LE GT2 CAT	Proposées	Occasionnellement proposées	Jamais proposées	A développer
1. SOINS selon OPAS 7 de la LaMal				
1.1. Instruction et conseils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Examens et soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Soins de base, soins d'hygiène en lien avec les activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. EVALUATION DES BESOINS de la personne – COORDINATION - SUIVI DU PROJET DE VIE DU BENEFICIAIRE				
2.1. Co-évaluation globale des besoins du bénéficiaire et de l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Co-validation de l'opportunité d'un suivi en UAT, définition des objectifs visés et de la fréquence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Coordination et organisation des transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. Définition des responsabilités et modalités de coordination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. COMMUNICATION				
3.1. Interne				
3.1.1. Dossier administratif/saisie pour facturation par bénéficiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2. Dossier par bénéficiaire (il est question du dossier d'accompagnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.3. Colloques d'équipe où se discute les situations des bénéficiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Externe				
3.2.1. Phase d'admission avec DMST s'il y a d'autres intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2. Organisation ou participation aux entretiens de réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.3. Orientation vers d'autres partenaires du réseau/DMST aux autres intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.4. Argumentation des prestations de soins auprès des assurances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ANIMATION SOCIOCULTURELLE INDIVIDUELLE OU DE GROUPE				
4.1. Accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Intégration et renforcement du réseau social au travers de différentes activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Départ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Accompagnement spirituel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. MAINTIEN DES ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FICHE POUR LES NOUVEAUX CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

CATALOGUE DES DIFFERENTES PRESTATIONS UAT PROPOSEE PAR LE GT2 UAT (suite)	Proposées	Occasionnellement proposées	Jamais proposées	A développer
7. INFORMATION				
Information sur les différents types de séjours et les appartements protégés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information sur les aspects légaux et de protection des intérêts personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien et sensibilisation aux aidants naturels (3 niveaux : interne, externe UAT, réseau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information sur des problématiques particulières (soins palliatifs, maltraitance,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. TRANSPORTS				
Transports individuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports collectifs (avec accompagnement durant le trajet: OUI : - NON:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courses individuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres prestations proposées non listées que votre structure met à disposition ? :

6) Quels types de liens votre structure entretient-elle avec le réseau ?

(BRIO, médecin traitant, CMS, autres structures) et les CMS de votre région

	Fréquent	Rare	Absent
Médecins			
CMS			
BRIO			
Autres			

Comment souhaitez-vous faire évoluer ces relations ? :

FICHE POUR LES NOUVEAUX CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

7) Description des horaires, journées d'accueil et type de modules proposés

--

8) Dotation, qualification et pourcentage de l'équipe du CAT

--

Date :		Signature :	
---------------	--	--------------------	--

Personne à contacter pour des compléments d'information avec les coordonnées:

--