



**Direction générale  
de la cohésion sociale (DGCS)**

Direction de l'accompagnement  
et de l'hébergement (DIRHEB)

Pôle Gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé  
(PGPA)

BAP - Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

**Projet institutionnel**

Centres d'Accueils Temporaires (CAT) extra ou intra-muros, création, transformation, modification du nombre de places.

Ce formulaire **accompagné de l'annonce d'intention de projet validée par le Pôle Gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé (PGPA) et ses annexes** doivent être transmis par courriel au PGPA pour préavis.

Adresse électronique : [pgpa.dirheb@vd.ch](mailto:pgpa.dirheb@vd.ch)

**Nom de référence du projet figurant sur l'AIP :**

---

**Liste des documents à annexer impérativement :**

---

- AIP validé par le PGPA
- Organigramme de l'institution
- Feuille de « calcul des EPT nécessaires »
- Plans à l'échelle 1/100 ou 1/50
- Proposition de bail (CAT extra-muros)

## Prestations & accompagnement

Comment quantifiez-vous les prestations de votre structure en regard des prestations identifiées ?

<b>CATALOGUE DES DIFFÉRENTES PRESTATIONS CAT</b>	Proposées	Occasionnellement proposées	Jamais proposées	A développer
<b>1. SOINS selon OPAS 7 de la LaMal</b>				
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"/>
<b>2. EVALUATION DES BESOINS de la personne – COORDINATION – SUIVI DU PROJET DE VIE DU BENEFICIAIRE</b>				
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 CAT, 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 CAT 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"/>
<b>3. COMMUNICATION</b>				
<b>3.1. Interne</b>				
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 discutent les situations des bénéficiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.2. Externe</b>				
3.2.1. Phase d'admission avec document médico-social de transmission (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"/>
<b>4. ANIMATION SOCIOCULTURELLE INDIVIDUELLE OU DE GROUPE</b>				
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"/>
<b>5. MAINTIEN DES ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6. PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. INFORMATION</b>				
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 CAT, réseau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information sur des problématiques particulières (soins palliatifs, maltraitance etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. TRANSPORTS</b>				
Transports individuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports collectifs (avec accompagnement durant le trajet : OUI : <input type="checkbox"/> - NON : <input type="checkbox"/>	<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 :**

---

**Description de votre clientèle/bénéficiaires cibles, de votre mission et de vos valeurs :**

---

(Piliers sur lesquels reposent ce concept, communication, accompagnement, information, etc.)

**Cocher les profils PODA** 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"/>	%
---------------	--------------------------	---	-----------------	--------------------------	---	--------------	--------------------------	---

Se référer aux profils de dépendance informations disponibles sur le site de l'État de Vaud :

<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/informations-pour-le-personnel-administratif-des-etablissements-dhebergement/financement-dun-centre-daccueil-temporaire-cat/financement-cat-profils-de-dependance-grille-devaluation>

**Dotation, qualification et pourcentage de l'équipe du CAT**

---

Joindre feuille « calcul des EPT nécessaires » disponible sur le site de l'État de Vaud :

<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/informations-pour-le-personnel-administratif-des-etablissements-dhebergement/financement-dun-centre-daccueil-temporaire-cat/financement-cat-dotation-en-personnel>

**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 :					

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

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

	Fréquent	Rare	Absent
Médecins			
CMS			
BRIO			
Autres			

## Ouverture

Ouverture 5/7 jours

Ouverture 6/7 jours

Ouverture 7/7 jours

Nuits

## Description des horaires, journées d'accueil, type de modules proposés et organisation des transports

## Exigences architecturales des locaux pour les CAT

Annexer les **plans de locaux à l'échelle 1/100 ou 1/50** ainsi que la **proposition de bail** (dans le cadre d'un CAT extra-muros) tous les locaux doivent être identifiés selon les termes ci-dessous, leurs surfaces utiles (SU) 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 totale selon SIA 416 mise à disposition pour le CAT et affecté selon l'inventaire et dimensions des locaux énumérés ci-dessous.

Une surface utile moyenne de 16 m<sup>2</sup> par place est nécessaire pour un CAT extra-muros, au minimum 10m<sup>2</sup> et au maximum 14m<sup>2</sup> pour les CAT intra-muros. 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.

## Votre structure se situe :

Au sein de l'EMS (vous référer aux normes architecturales intra-muros)

Sur le site de l'EMS (vous référer aux normes architecturales extra-muros)

A distance de l'EMS (vous référer aux normes architecturales extra-muros)

Caractéristiques et inventaire non exhaustif des locaux	Oui	Non
L'accès depuis la rue jusqu'au CAT est-il praticable avec chaise roulante, déambulateur, etc. ? Il est libre de 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 dédiés au CAT	m <sup>2</sup>	

Surfaces pour les CAT intra-muros (cf. page suivante pour les CAT extra-muros)		
<b>Espaces communs – CEC</b>		
Totalement confondus aux locaux communs de l'EMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partiellement confondus aux locaux communs de l'EMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécifiques au CAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surface minimale par place : 4 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
<b>Locaux sanitaires – CSA</b>		
1 à 6 places / 1 local WC accessible aux personnes en situation de handicap, lavabo, WC.	m <sup>2</sup>	
6 à 12 places / 2 locaux WC accessibles aux personnes en situation de handicap, lavabo, WC dont 1 avec douche.	m <sup>2</sup>	
<b>Vestiaires usagers – CVE</b>		
Surface minimale par place : 1.2 m. Il peut être prévu dans les circulations horizontales ou les espaces communs (CEC). Son équipement comprend une armoire ou demi-armoire par usager·ère.	m <sup>2</sup>	
<b>Espace de repos – CRE</b>		
Equipé de fauteuils inclinables ou de lits, ainsi que d'un lavabo par espace. Surface minimale pour les CAT de 1 à 6 places : 12 m <sup>2</sup> Surface minimale pour les CAT de 7 à 12 places : 24 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
<b>Salle d'entretien – CEN</b>		
Si l'exploitation du CAT est distincte de l'exploitation de l'établissement, un local pour des entretiens entre le responsable et les usager·ère·s doit être prévu. Surface minimale pour les CAT de 1 à 6 places : 8 m <sup>2</sup> Surface minimale pour les CAT de 7 à 12 places : 12 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
<b>Bureau de l'animateur·trice – CAN</b>		
Si l'exploitation du CAT est distincte de l'exploitation de l'établissement, un bureau spécifique pour l'animateur·trice doit être prévu. Surface minimale : 12 m <sup>2</sup> Le local peut être regroupé avec le local d'entretien (CEN)	m <sup>2</sup>	

Surfaces pour les CAT extra-muros		
<b>Espaces communs - CEC</b>		
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 <sup>2</sup> au minimum.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Surface commune générale	m <sup>2</sup>	
Surface du séjour (si local séparé)	m <sup>2</sup>	
Surface de la salle à manger (si local séparé)	m <sup>2</sup>	
Surface de la salle d'animation (si local séparé)	m <sup>2</sup>	

<b>Locaux sanitaires - CSA</b>		
1 à 6 places / 1 local WC accessible aux personnes en situation de handicap, lavabo, WC.		m <sup>2</sup>
6 à 12 places / 2 locaux WC accessibles aux personnes en situation de handicap, lavabo, WC dont 1 avec douche.		m <sup>2</sup>
WC du personnel / 1 local standard, WC, lavabo.		m <sup>2</sup>
<b>Vestiaires usagers - CVE</b>		
Surface minimale par place : 1.2 m. Il peut être prévu dans les circulations horizontales ou les espaces communs (CEC). Son équipement comprend une armoire ou demi-armoire par usager·ère.		m <sup>2</sup>
<b>Autres locaux et surfaces</b>		
<b>Bureau de l'animateur – CAN.</b> Surface minimale 12 m <sup>2</sup> , équipé d'armoires		m <sup>2</sup>
<b>Salle d'entretien – CEN.</b> Peut-être combiné avec le local de l'animateur. Si local séparé, nécessité d'une surface minimale 8 à 12 m <sup>2</sup> . Si combiné avec le bureau de l'animateur, la surface minimale exigée est de 18 m <sup>2</sup> .		m <sup>2</sup>
<b>Espace de repos – CRE.</b> 1 à 6 places, surface minimale 14 m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
<b>Espace de repos – CRE.</b> 6 à 12 places, surface minimale 24 m <sup>2</sup> . Si plus de 12 places aménagées, il est recommandé de créer 2 locaux de repos séparés.		m <sup>2</sup>
<b>Local de rangement et nettoyage.</b> 4 à 6 m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
<b>Terrasse extérieure sécurisée.</b> Surface minimale 20 à 24 m <sup>2</sup> Profondeur minimale 4m		m <sup>2</sup>
<b>Place de parc et/ou dépose minute</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**Expliciter succinctement les particularités du projet architectural découlant de la spécificité de la mission**

---

**Echéancier et date prévue pour la mise en exploitation :**

---

## Validation du représentant de l'exploitant-e

---

Nom, prénom :

Fonction :

Lieu et date :

Signature :

## Préavis du Pôle Gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé

---

(à remplir par l'administration cantonale)

Le coût au m<sup>2</sup> présenté dans le bail est conforme au subventionnement décrit dans la directive CAT :

Oui  Non

Préavis positif :

Préavis négatif :

Remarques :

Nom, prénom :

Fonction : Chef.fe de projet

Date :

Signature :

Nom, prénom :

Fonction : Architecte

Date :

Signature :

Le formulaire projet institutionnel est disponible sur le site Internet de l'Etat de Vaud :

<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/informations-pour-le-personnel-administratif-des-etablissements-dhebergement/financement-dun-centre-daccueil-temporaire-cat/projet-dun-centre-daccueil-temporaire-cat-autorisation>