

DCISA
Dispositif Cantonal d'Indication
et de Suivi en Addictologie

Rapport d'indication

NB : une X dans les colonnes à droite des tableaux indique les éléments à compléter en cas de : **I**=Indication, **R**=Réorientation, **P**=Prolongation et **S**=Sortie

1. Centre d'indication (CI)	I	P	R	S
<input type="checkbox"/> ₁ Service d'alcoologie				
<input type="checkbox"/> ₂ Polyclinique d'addictologie				
<input type="checkbox"/> ₃ Unité de traitement des addictions (UTAD - Nord)	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> ₄ Unités de traitement des addictions (UTA - Est)				
<input type="checkbox"/> ₅ Entrée de Secours				
2. Rapport d'indication établi par les CI lors :	I	P	R	S
<input type="checkbox"/> ₁ D'une indication en établissement socio-éducatif (ESE) (év. autre résidentiel) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le rapport est établi après l'évaluation avec <u>l'ASI complet</u>, sauf si celui-ci a été rempli il y a moins d'un an ou s'il n'y a pas eu de changement significatif. Le cas échéant, utiliser l'ASI de réévaluation. L'indication a lieu au maximum dans les 2 à 3 semaines qui suivent l'évaluation. ▶ Le CI¹ transmet le rapport d'indication et l'ASI à : <ul style="list-style-type: none"> ▶ l'instance de coordination du DCISA ; ▶ l'ESE lorsque le processus d'admission est initié. ▶ L'ESE² transmet le rapport d'indication au SPAS lors de demande de financement du séjour. 	X			
<input type="checkbox"/> ₂ Du suivi de l'indication en séjour en ESE (év. autre résidentiel) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le rapport est établi après l'évaluation avec <u>l'ASI de réévaluation</u>. ▶ Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et à l'instance de coordination du DCISA. ▶ L'ESE transmet le rapport d'indication au SPAS lors de demande de renouvellement financement du séjour ou avec le document de sortie. 		X	X	
<input type="checkbox"/> ₄ D'une sortie <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le rapport est établi avec l'ASI de réévaluation si possible. ▶ Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et l'instance de coordination du DCISA. 				X
3. Etat du dossier d'indication DCISA	I	P	R	S
<input type="checkbox"/> ₁ Dossier en cours <input type="checkbox"/> ₂ Dossier clos le : <i>Clore le dossier DCISA, en particulier, lors d'indications hospitalières sans séjour ultérieur en ESE ou ambulatoire ; lorsque l'indication n'a pas pu se faire ou n'a pas été nécessaire ; ou lorsqu'il n'y a eu aucune entrée en séjour dans les 3 mois qui ont suivi l'indication.</i>	X	X	X	X

¹ CI : Centre d'indication

² ESE : Etablissement socio-éducatif

4. Données socio-démographiques		I	P	R	S
Nom et prénom		x	x	x	x
Date et lieu de naissance		x	x	x	x
Genre	<input type="checkbox"/> ₁ Femme <input type="checkbox"/> ₂ Homme <input type="checkbox"/> ₃ Transgenre	x			
Code d'identification ASI	__ __ __ __	x	x	x	x
Nationalité		x			
Permis de séjour	<input type="checkbox"/> ₁ A <input type="checkbox"/> ₂ B <input type="checkbox"/> ₃ C <input type="checkbox"/> ₄ Autre.....	x			
Etat civil	<input type="checkbox"/> ₁ Célibataire <input type="checkbox"/> ₂ Marié.e/ partenariat enregistré <input type="checkbox"/> ₃ Séparé.e/divorcé.e <input type="checkbox"/> ₄ Veuf ou veuve	x			
Parent d'enfants mineurs	<input type="checkbox"/> ₁ oui <input type="checkbox"/> ₂ Non	x			
Papiers déposés à		x			
Domicile <i>Indiquer l'adresse (yc code postal)</i>		x			
Type de logement	<input type="checkbox"/> ₁ Propre logement <input type="checkbox"/> ₂ Logement stable (<i>dans la famille, chez des proches</i>) <input type="checkbox"/> ₃ Sans domicile fixe (<i>chez qqn, structures d'urgence, rue, squat...</i>) <input type="checkbox"/> ₄ Etablissement socio-éducatif ou médico-social <input type="checkbox"/> ₅ Hôpital <input type="checkbox"/> ₆ Prison <input type="checkbox"/> ₇ Autre :	x			
Revenu (s) <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ Salaire <input type="checkbox"/> ₁ Indemnités chômage <input type="checkbox"/> ₁ Assurance invalidité (AI) (<i>Rente, mesures d'insertion...</i>) <input type="checkbox"/> ₁ Revenu d'insertion (RI) <input type="checkbox"/> ₁ Aucun revenu <input type="checkbox"/> ₁ Autre :	x			
Mesures civiles <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ PLAFa <input type="checkbox"/> ₃ La procédure est en cours <input type="checkbox"/> ₁ Curatelle <input type="checkbox"/> ₃ La procédure est en cours <input type="checkbox"/> ₁ Aucune mesure civile actuellement	x			
Situation judiciaire <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ Mesure thérapeutique institutionnelle prononcée (art. 59 CP) <input type="checkbox"/> ₁ Mesure de traitement des addictions prononcés (art. 60 CP) <input type="checkbox"/> ₁ Procédure judiciaire en cours <input type="checkbox"/> ₁ Autre :	x			
	<input type="checkbox"/> ₁ Aucune mesure pénale actuellement				

5. Indication (une réponse possible)			I	P	R	S
<input type="checkbox"/> 1 Entrée (ou nouvelle entrée) en établissement socio-éducatif (ESE) (év. autre résid.) <input type="checkbox"/> 2 Poursuite du séjour dans l'ESE (év. autre résidentiel) (Suivi de l'indication) <input type="checkbox"/> 3 Réorientation vers un autre ESE (év. autre résidentiel) (Suivi de l'indication) <input type="checkbox"/> 4 Sortie* <input type="checkbox"/> 5 Ambulatoire* <input type="checkbox"/> 6 Hospitalisation sans orientation ultérieure en ESE *			X	X	X	X
<input type="checkbox"/> 7 Pas d'indication *						
<input type="checkbox"/> 1 Plus besoin de prestation addiction spécialisée <input type="checkbox"/> 2 Processus "Evaluation/Indication" interrompu (rdv annulé, état de santé somatique/psychique de la personne ne permet pas de passer le processus,....)						
Durée de l'indication :			X	X	X	X
Date de réévaluation prévue :						
6. Prestataire (une réponse possible)			I	P	R	S
			X	X	X	
<input type="checkbox"/> 1 Etablissement socio-éducatif vaudois (év. autre résidentiel, par ex EPSM)	<input type="checkbox"/> 1 Bartimée <input type="checkbox"/> 2 Clairière <input type="checkbox"/> 3 Epi <input type="checkbox"/> 5 Levant <input type="checkbox"/> 6 Oliviers	<input type="checkbox"/> 7 Relais <input type="checkbox"/> 9 Arcadie <input type="checkbox"/> 10 Estérelle <input type="checkbox"/> 9 Autre :				
	<input type="checkbox"/> 11 Arcadie appartement <input type="checkbox"/> 12 Bartimée – Etex <input type="checkbox"/> 13 Epi appartement	<input type="checkbox"/> 14 Estérelle appartement <input type="checkbox"/> 15 Oliviers – Oli'Arche <input type="checkbox"/> 16 Autre :				
<input type="checkbox"/> 2 Etablissement socio-éducatif extra-cantonal	<input type="checkbox"/> Nom de l'ESE :					
Motifs du placement extra-cantonal	<input type="checkbox"/> 1 Pas de place dans les ESE vaudois <input type="checkbox"/> 1 Prestations inexistantes dans le canton de Vaud <i>Lesquelles</i>					
<i>A remplir par la structure</i>	Date d'entrée en ESE (max. 3 mois. après l'indication)					
	Date de la sortie					
* Clore le dossier DCISA						

7. Evaluation ASI / Profil de la gravité (reporté de l'ASI)		Valeur	I	P	R	S
Estimation de la gravité du problème	Alcool		x		x*	
	Drogue		x		x*	
	Santé physique		x		x*	
	Relations familiales et interpersonnelles		x		x*	
	Etat psychologique		x		x*	
	Emploi / ressources		x		x*	
	Situation judiciaire		x		x*	
Estimation du besoin supplémentaire de traitement	Alcool		x		x*	
	Drogue		x		x*	
	Santé physique		x		x*	
	Relations familiales et interpersonnelles		x		x*	
	Etat psychologique		x		x*	
	Emploi / ressources		x		x*	
	Situation judiciaire		x		x*	
<i>*lors des réorientations, si utilisation de l'ASI de réévaluation, il n'y aura pas de report d'indices de gravité</i>						
8. Buts du/de la bénéficiaire à ce stade de son parcours			I	P	R	S
Alcool <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Initier / Viser l'abstinence					
	<input type="checkbox"/> Maintenir l'abstinence					
	<input type="checkbox"/> Contrôler, diminuer la consommation / réduire les risques					
	<input type="checkbox"/> Consolider les acquis		x	x	x	
	<input type="checkbox"/> Prévenir la rechute					
	<input type="checkbox"/> Autre :					
	<input type="checkbox"/> Non applicable					
Drogue <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Initier / Viser l'abstinence					
	<input type="checkbox"/> Maintenir l'abstinence					
	<input type="checkbox"/> Contrôler, diminuer la consommation / réduire les risques					
	<input type="checkbox"/> Consolider les acquis		x	x	x	
	<input type="checkbox"/> Prévenir la rechute					
	<input type="checkbox"/> Autre :					
	<input type="checkbox"/> Non applicable					
Santé physique <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Mettre en place ou réactiver un suivi médical					
	<input type="checkbox"/> Réduire les risques		x	x	x	
	<input type="checkbox"/> Autre :					
	<input type="checkbox"/> Non applicable					
Etat psychologique <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Mettre en place ou réactiver un suivi psychologique					
	<input type="checkbox"/> Travailler à son développement personnel					
	<input type="checkbox"/> Réduire les risques		x	x	x	
	<input type="checkbox"/> Autre :					
	<input type="checkbox"/> Non applicable					
Relations familiales et interpersonnelles <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Trouver un rythme de vie, une stabilité					
	<input type="checkbox"/> Clarifier ses choix, ses attentes et ses capacités					
	<input type="checkbox"/> Quitter le milieu					
	<input type="checkbox"/> Renouer les contacts avec ses proches		x	x	x	
	<input type="checkbox"/> Autre :					
	<input type="checkbox"/> Non applicable					

Emploi / Ressources <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Conserver son emploi <input type="checkbox"/> Trouver une activité professionnelle / suivre une formation <input type="checkbox"/> Mettre en place des activités socialisantes <input type="checkbox"/> Trouver un logement, un lieu de vie <input type="checkbox"/> Mettre à jour les questions administratives et financières <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non applicable	x	x	x	
Situation judiciaire <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> Respecter les exigences inhérentes au statut judiciaire <input type="checkbox"/> Récupérer ses droits (autorité parentale, curatelle,) <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non applicable	x	x	x	

9. Parcours de prise en charge socio-éducative et médicale concernant la problématique addictologique (au cours de 3 dernières années)	I	P	R	S
Séjour(s) antérieur(s) en établissement socio-éducatif (ESE) ou psycho-social médicalisé (EPSM) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>Dans quel(s) établissement(s) ?</i>	x			
Suivi(s) ambulatoire(s) actuel(s) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Suivi par médecin traitant (somatique) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Suivi par un.e psychologue / psychiatre : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Suivi par un service spécialisé en addictologie* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autres* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non *Par quelle(s) structure(s) ?	x			
Hospitalisation(s) antérieure(s) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <i>Dans quel(s) hôpital(aux) et quel(s) service(s) ?</i>	x			
Traitement de substitution <u>ACTUEL</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Type de traitement : Depuis le :	x			x

10. Données concernant la sortie du résidentiel

Type de logement	<input type="checkbox"/> ₁ Propre logement <input type="checkbox"/> ₂ Logement stable (<i>dans la famille, chez des proches</i>) <input type="checkbox"/> ₃ Sans domicile fixe (<i>chez qqn, structures d'urgence, rue, squat,..</i>) <input type="checkbox"/> ₄ Hôtel <input type="checkbox"/> ₅ Etablissement résidentiel spécialisé en addiction Si oui, lequel : <input type="checkbox"/> ₆ Etablissement psycho-social médicalisé (EPSM) Si oui, lequel : <input type="checkbox"/> ₇ Logement de transition de l'ESE <input type="checkbox"/> ₈ Autre type d'appartement accompagné Si oui, lequel : <input type="checkbox"/> ₉ Hôpital <input type="checkbox"/> ₁₀ Prison <input type="checkbox"/> ₁₁ Autre :								
Domicile <i>Indiquer l'adresse (yc code postal)</i>									
Revenu (s) <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ Salaire <input type="checkbox"/> ₁ Indemnités chômage <input type="checkbox"/> ₁ Assurance invalidité (AI) (<i>Rente, mesures d'insertion,...</i>) <input type="checkbox"/> ₁ Revenu d'insertion (RI) <input type="checkbox"/> ₁ Aucun revenu <input type="checkbox"/> ₁ Autre :								
Raison principale de la fin de la prise en charge résidentielle dans l'établissement actuel	<input type="checkbox"/> ₁ Sortie régulière/planifiée avec suivi ambulatoire organisé <input type="checkbox"/> ₂ Hospitalisation <input type="checkbox"/> ₃ Incarcération <input type="checkbox"/> ₄ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>professionnel.le.s</u> (<i>par ex : pour transgression du cadre, violence, non compliance</i>) AVEC suivi organisé <input type="checkbox"/> ₅ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>professionnel.le.s</u> (<i>par ex : pour transgression du cadre, violence, non compliance</i>) SANS suivi organisé <input type="checkbox"/> ₆ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>bénéficiaires</u> (<i>par ex : fugue</i>) AVEC suivi organisé <input type="checkbox"/> ₇ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>bénéficiaires</u> (<i>par ex : fugue</i>) SANS suivi organisé <input type="checkbox"/> ₈ Autre :								
Suivi mis en place <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ Suivi ambulatoire effectué par l'ESE <input type="checkbox"/> ₁ Structure ambulatoire spécialisée en addiction Si oui, laquelle <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>₁ Médecin généraliste</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Pharmacie (pour ttt de substitution)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>₁ Psychiatre / psychologue</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Groupe d'auto-support</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>₁ Service social</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Autre :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>₁ Curateur ou curatrice</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Aucun suivi</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ₁ Médecin généraliste	<input type="checkbox"/> ₁ Pharmacie (pour ttt de substitution)	<input type="checkbox"/> ₁ Psychiatre / psychologue	<input type="checkbox"/> ₁ Groupe d'auto-support	<input type="checkbox"/> ₁ Service social	<input type="checkbox"/> ₁ Autre :	<input type="checkbox"/> ₁ Curateur ou curatrice	<input type="checkbox"/> ₁ Aucun suivi
<input type="checkbox"/> ₁ Médecin généraliste	<input type="checkbox"/> ₁ Pharmacie (pour ttt de substitution)								
<input type="checkbox"/> ₁ Psychiatre / psychologue	<input type="checkbox"/> ₁ Groupe d'auto-support								
<input type="checkbox"/> ₁ Service social	<input type="checkbox"/> ₁ Autre :								
<input type="checkbox"/> ₁ Curateur ou curatrice	<input type="checkbox"/> ₁ Aucun suivi								

11. Note / Commentaires généraux

12. Partenaire	Nom	Date	Signature
DCISA Evalueur.trice			
DCISA Indicateur.trice (CI)			
Bénéficiaire			
Référent.e de l'ESE			
Curateur.trice			

Si pas de signature, a-t-il ou a-t-elle donné son accord ?

Oui

Non

Autre personne du réseau informée (*par ex : médecin traitant, médecin psychiatre, service social, etc.*)

Oui

Non

Si oui, la ou lesquelles ?