

**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"/> <sub>1</sub> Service d'alcoologie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Polyclinique d'addictologie <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Unité de traitement des addictions (UTAD - Nord) <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Unités de traitement des addictions (UTA - Est) <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Entrée de Secours	X	X	X	X
2. Rapport d'indication établi par les CI lors :	I	P	R	S
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> <b>D'une indication en établissement socio-éducatif (ESE)</b> (év. autre résidentiel) <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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.</li> <li>▶ Le <b>CI</b><sup>1</sup> transmet le rapport d'indication et l'ASI à :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ l'instance de coordination du DCISA ;</li> <li>▶ l'ESE lorsque le processus d'admission est initié.</li> </ul> </li> <li>▶ L'ESE<sup>2</sup> transmet le rapport d'indication au SPAS lors de demande de financement du séjour.</li> </ul>	X			
<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> <b>Du suivi de l'indication en séjour en ESE</b> (év. autre résidentiel) <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le rapport est établi après l'évaluation avec <u>l'ASI de réévaluation</u>.</li> <li>▶ Le <b>CI</b> transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et à l'instance de coordination du DCISA.</li> <li>▶ L'ESE transmet le rapport d'indication au SPAS lors de demande de renouvellement financement du séjour ou avec le document de sortie.</li> </ul>		X	X	
<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> <b>D'une sortie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le rapport est établi avec l'ASI de réévaluation si possible.</li> <li>▶ Le <b>CI</b> transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et l'instance de coordination du DCISA.</li> </ul>				X
3. Etat du dossier d'indication DCISA	I	P	R	S
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Dossier en cours <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Dossier clos le : .....  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.	X	X	X	X

<sup>1</sup> CI : Centre d'indication

<sup>2</sup> ESE : Etablissement socio-éducatif

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

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

7. Evaluation ASI / Profil de la gravité (reporté de l'ASI)		Valeur	I	P	R	S
<b>Estimation de la gravité du problème</b>	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*	
<b>Estimation du besoin supplémentaire de traitement</b>	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*	

\*lors des réorientations, si utilisation de l'ASI de réévaluation, il n'y aura pas de report d'indices de gravité

8. Buts du/de la bénéficiaire à ce stade de son parcours		I	P	R	S
<b>Alcool</b> <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				
<b>Drogue</b> <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				
<b>Santé physique</b> <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				
<b>Etat psychologique</b> <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				
<b>Relations familiales et interpersonnelles</b> <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				

<b>Emploi / Ressources</b> <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	
<b>Situation judiciaire</b> <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	

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

## 10. Données concernant la sortie du résidentiel

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

## 11. Note / Commentaires généraux

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

*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 ?*