

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="radio"/> Service de médecine des addictions (SMA - Centre) <input type="radio"/> Unité de traitement des addictions (UTAd - SMA- Nord) <input type="radio"/> Unités de traitement des addictions (UTA - Fondation de Nant - Est) <input type="radio"/> Entrée de Secours (EdS - Ouest) <input type="radio"/> Autre : | | | | |
| | X | X | X | X |
| 2. Rapport d'indication établi par les CI lors : | I | P | R | S |
| <input type="radio"/> D'une indication en établissement socio-éducatif (ESE) (évt. EPSM), en ambulatoire ou indication non aboutie <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le rapport est établi après l'évaluation avec l'<u>ASI complet</u>. 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 à la DGCS lors de demande de financement du séjour. | X | | | |
| <input type="radio"/> Du suivi de l'indication en séjour en ESE <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'utilisation de l'ASI n'est pas obligatoire. ▶ Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation, le cas échéant, à l'ESE et à l'instance de coordination du DCISA. ▶ L'ESE transmet le rapport d'indication à la DGCS lors de la demande de renouvellement du financement du séjour. | | X | X | |
| <input type="radio"/> D'une sortie <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le rapport est établi après évaluation avec l'ASI de réévaluation. ▶ 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="radio"/> Dossier en cours <input type="radio"/> Dossier clos le : <i>Clore le dossier DCISA, en particulier, lors d'indications hospitalières (sans séjour ultérieur en ESE), en ambulatoire ou vers un EPSM ; 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="radio"/> ₁ Femme <input type="radio"/> ₂ Homme <input type="radio"/> ₃ Transgenre | | X | | | |
| Code d'identification ASI | — — — — — | | X | X | X | X |
| Nationalité | | | X | | | |
| Permis de séjour | <input type="radio"/> ₁ A <input type="radio"/> ₂ B <input type="radio"/> ₃ C <input type="radio"/> ₄ Autre..... | | X | | | |
| Etat civil | <input type="radio"/> ₁ Célibataire <input type="radio"/> ₂ Marié·e / partenariat enregistré <input type="radio"/> ₃ Séparé·e / divorcé·e <input type="radio"/> ₄ Veuf ou veuve | | X | | | |
| Parent d'enfants mineurs | <input type="radio"/> ₁ oui <input type="radio"/> ₂ Non | | X | | | |
| Papiers déposés à | | | X | | | |
| Domicile <i>Indiquer l'adresse (yc code postal)</i> | | | X | | | |
| Type de logement | <input type="radio"/> ₁ Propre logement (<i>yc colocation</i>) <input type="radio"/> ₂ Logement stable (<i>dans la famille, chez des proches</i>) <input type="radio"/> ₃ Sans domicile fixe (<i>chez qqn, structures d'urgence, rue, squat...</i>) <input type="radio"/> ₄ Etablissement socio-éducatif ou médico-social <input type="radio"/> ₅ Hôtel <input type="radio"/> ₆ 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 Assurance perte de gain (APG) <input type="checkbox"/> ₁ Assurance vieillesse et survivants (AVS) <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 prononcée (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. Parcours de prise en charge socio-éducative et médicale concernant la problématique addictologique (au cours des 3 dernières années) | I | P | R | S |
|--|---|---|---|---|
| <p>Séjour(s) ANTÉRIEUR(S) en établissement socio-éducatif (ESE) ou psycho-social médicalisé (EPSM) <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui</p> <p>Remarques : </p> | X | | | |
| <p>Suivi(s) ambulatoire(s) ACTUEL(S) <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui</p> <p>- Suivi par médecin traitant (somatique) : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non - Suivi par un-e psychologue / psychiatre : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non - Suivi par un service spécialisé en addictologie : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non - Autres : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> <p>*Par quelle(s) structure(s), quel(s) médecin(s) ? </p> | X | | | |
| <p>Hospitalisation(s) ANTÉRIEURE(S) (yc sevrages) <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui</p> <p>Remarques : </p> | X | | | |
| <p>Traitement de substitution ACTUEL <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui</p> <p>Type de traitement :</p> <p>Depuis le :</p> | X | | | X |

| 6. Evaluation ASI / Profil de la gravité selon l'intervenant-e (reporté de l'ASI) | | Valeur | I | P | R | S |
|---|---|--------|---|---|----|---|
| Estimation de la gravité du problème <i>(selon l'intervenant-e)</i> | 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 <i>(selon l'intervenant-e)</i> | 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* | |

*NB : en cas d'utilisation de l'ASI de réévaluation, il n'y a pas de report d'indices de gravité.

| 7. Objectifs de la personne concernée pour son séjour en institution résidentielle | | 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 <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non concerné | X | X | X | |
| Drogue <i>(plusieurs réponses possibles)</i> | <input type="checkbox"/> Initier / Viser l'abstinence (<i>substance(s) :</i>) <input type="checkbox"/> Maintenir l'abstinence (<i>substance(s) :</i>) <input type="checkbox"/> Contrôler, diminuer la consommation / réduire les risques (<i>substance(s) :</i>) <input type="checkbox"/> Consolider les acquis <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non concerné | X | X | X | |
| Santé physique <i>(plusieurs réponses possibles)</i> | <input type="checkbox"/> Mettre en place ou réactiver un suivi médical (<i>yc effectuer un bilan de santé</i>) <input type="checkbox"/> Poursuivre le suivi médical déjà en place <input type="checkbox"/> Initier un traitement (par ex : VHC) <input type="checkbox"/> Retrouver une hygiène de vie (<i>alimentation, sommeil, etc.</i>) <input type="checkbox"/> Faire de l'activité physique <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non concerné | X | X | X | |
| Etat psychologique <i>(plusieurs réponses possibles)</i> | <input type="checkbox"/> Mettre en place ou réactiver un suivi psychologique / psychiatrique <input type="checkbox"/> Poursuivre le suivi psychologique / psychiatrique déjà en place <input type="checkbox"/> Faire une pause / stabiliser l'état psychologique <input type="checkbox"/> Travailler son bien-être (<i>confiance, estime de soi, identifier forces et faiblesses</i>) | X | X | X | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Travailler sur la gestion des émotions à travers l'accompagnement psycho-éducatif de l'ESE <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non concerné | | | | |
| Relations familiales et interpersonnelles <i>(plusieurs réponses possibles)</i> | <input type="checkbox"/> Clarifier ses choix et ses attentes vis-à-vis de son entourage (<i>par ex prendre de la distance ou renouer des contacts avec ses proches</i>) <input type="checkbox"/> Créer / recréer un réseau hors consommation <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non concerné | X | X | X | |
| 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 / occupationnelles <input type="checkbox"/> Trouver un logement, un lieu de vie <input type="checkbox"/> Garder son logement <input type="checkbox"/> Mettre à jour les questions administratives et financières <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non concerné | 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 (<i>autorité parentale, curatelle, etc.</i>) <input type="checkbox"/> Récupérer son permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Non concerné | X | X | X | |

| 8. Éléments utiles au choix de l'institution indiquée <i>(plusieurs réponses possibles)</i> | | I | P | R | S |
|--|---|----------|----------|----------|----------|
| 9.1 Caractéristiques de l'ESE | <input type="checkbox"/> Programme socio-éducatif / prestations de l'ESE <input type="checkbox"/> Prestations d'insertion socio-professionnelle <input type="checkbox"/> Localisation de l'ESE <input type="checkbox"/> Admission en couple <input type="checkbox"/> Acceptation d'un animal de compagnie | X | | X | |
| 9.2 Contexte de l'indication | <input type="checkbox"/> Suivi ambulatoire dans le centre qui fait l'indication <input type="checkbox"/> Suivi ambulatoire extérieur au centre qui fait l'indication <input type="checkbox"/> Sortie d'hôpital (<i>sauf sevrage</i>) <input type="checkbox"/> Suite d'hospitalisation pour sevrage <input type="checkbox"/> Sortie de prison <input type="checkbox"/> Situation de crise personnelle (<i>par ex : mise en danger aggravée de soi et / ou d'autrui, entourage en crise</i>) <input type="checkbox"/> Sans logement, vit dans la rue <input type="checkbox"/> Autres : | X | | X | |
| 9.3 Autres motifs | | X | | X | |

| 9. Indication (une réponse possible) | | | I | P | R | S |
|--|--|--|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Entrée (ou nouvelle entrée) en établissement socio-éducatif (ESE) (évt. EPSM) <input type="radio"/> Poursuite du séjour dans l'ESE (Suivi de l'indication) <input type="radio"/> Réorientation vers un autre ESE (évt. EPSM) (Suivi de l'indication) <input type="radio"/> Sortie* <input type="radio"/> Ambulatoire* | | | X | X | X | X |
| <input type="radio"/> Pas d'indication * | | | | | | |
| <input type="radio"/> Plus besoin de prestations addiction spécialisées <input type="radio"/> Processus "Evaluation/Indication" interrompu (<i>rdv annulé, état de santé somatique/psychique de la personne ne permet pas de passer le processus,....</i>) | | | | | | |
| Durée de l'indication : | | | X | X | X | X |
| Date de réévaluation prévue : | | | | | | |
| 10. Prestataire (une réponse possible) | | | I | P | R | S |
| <input type="radio"/> Etablissement socio-éducatif vaudois (évt. EPSM) | | | X | X | X | |
| <input type="radio"/> Arcadie <input type="radio"/> Bartimée <input type="radio"/> Clairière <input type="radio"/> Epi <input type="radio"/> Estérelle | | | | | | |
| <input type="radio"/> Etablissement socio-éducatif extra-cantonal | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nom de l'ESE : | | | | | | |
| <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> | | | | | | |
| Date d'entrée en ESE (max. 3 mois. après l'indication) | | | | | | |
| Date de la sortie | | | | | | |

* Clore le dossier DCISA

11. Données concernant la sortie du résidentiel

| | |
|--|---|
| Type de logement | <input type="radio"/> ₁ Propre logement <input type="radio"/> ₂ Logement stable (<i>dans la famille, chez des proches</i>) <input type="radio"/> ₃ Sans domicile fixe (<i>chez qqn, structures d'urgence, rue, squat, etc.</i>) <input type="radio"/> ₄ Hôtel <input type="radio"/> ₅ Etablissement résidentiel spécialisé en addiction Si oui, lequel : <input type="radio"/> ₆ Etablissement psycho-social médicalisé (EPSM) Si oui, lequel : <input type="radio"/> ₇ Logement de transition de l'ESE <input type="radio"/> ₈ Autre type d'appartement accompagné Si oui, lequel : <input type="radio"/> ₉ Hôpital <input type="radio"/> ₁₀ Prison <input type="radio"/> 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, etc.</i>) <input type="checkbox"/> ₁ Revenu d'insertion (RI) <input type="checkbox"/> ₁ Assurance perte de gain (APG) <input type="checkbox"/> ₁ Assurance vieillesse et survivants (AVS) <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="radio"/> ₁ Sortie régulière/planifiée avec suivi ambulatoire organisé <input type="radio"/> ₂ Hospitalisation <input type="radio"/> ₃ Incarcération <input type="radio"/> ₄ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>professionnel-le-s</u> <i>(par ex : pour transgression du cadre, violence, non compliance) AVEC suivi organisé</i> <input type="radio"/> ₅ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>professionnel-le-s</u> <i>(par ex : pour transgression du cadre, violence, non compliance) SANS suivi organisé</i> <input type="radio"/> ₆ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>bénéficiaires</u> <i>(par ex : fugue) AVEC suivi organisé</i> <input type="radio"/> ₇ Sortie non planifiée, à l'initiative des <u>bénéficiaires</u> <i>(par ex : fugue) SANS suivi organisé</i> <input type="radio"/> 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 <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 |

12. Note / Commentaires généraux

| 13. Partenaire | Nom | Date | Signature |
|---|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DCISA Evalueur-trice | | | |
| DCISA Indicateur-trice (CI) | | | |
| Personne concernée | | | |
| Référent-e de l'ESE | | | |
| Curateur-trice | | | |
| <i>Si pas de signature, a-t-il ou a-t-elle donné son accord ?</i> | | <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> | <input type="checkbox"/> <i>Non</i> |
| Autre personne du réseau informée (<i>par ex : médecin traitant, médecin psychiatre, service social, etc.</i>) | | <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> | <input type="checkbox"/> <i>Non</i> |
| <i>Si oui, la ou lesquelles ?</i> | | | |