

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"/> ₁ Service de médecine des addictions (SMA - Centre)				
<input type="radio"/> ₂ Unité de traitement des addictions (UTAd - SMA- Nord)				
<input type="radio"/> ₃ Unités de traitement des addictions (UTA - Fondation de Nant - Est)	X	X	X	X
<input type="radio"/> ₄ Entrée de Secours (EdS - Ouest)				
<input type="radio"/> ₅ Autre : <input type="text"/>				
2. Rapport d'indication établi par les CI lors :	I	P	R	S
<input type="radio"/> ₁ 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"/> ₂ 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"/> ₃ 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"/> ₁ Dossier en cours <input type="radio"/> ₂ Dossier clos le : <input type="text"/> <p>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.</p>	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"/> Salaire <input type="checkbox"/> Indemnités chômage <input type="checkbox"/> Assurance invalidité (AI) (<i>Rente, mesures d'insertion...</i>) <input type="checkbox"/> Revenu d'insertion (RI) <input type="checkbox"/> Assurance perte de gain (APG) <input type="checkbox"/> Assurance vieillesse et survivants (AVS) <input type="checkbox"/> Aucun revenu <input type="checkbox"/> 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"/> Mesure thérapeutique institutionnelle prononcée (art. 59 CP) <input type="checkbox"/> Mesure de traitement des addictions prononcée (art. 60 CP) <input type="checkbox"/> Procédure judiciaire en cours <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Aucune mesure pénale actuellement	X			

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) <u>ANTÉRIEUR(S)</u> en établissement socio-éducatif (ESE) ou psycho-social médicalisé (EPSM) <input type="radio"/>₂ Non <input type="radio"/>₁ Oui</p> <p>Remarques :</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 60px; width: 100%;"></div>	X			
<p>Suivi(s) ambulatoire(s) <u>ACTUEL(S)</u> <input type="radio"/>₂ Non <input type="radio"/>₁ Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi par médecin traitant (somatique) : <input type="radio"/>₁Oui <input type="radio"/>₂Non - Suivi par un·e psychologue / psychiatre : <input type="radio"/>₁Oui <input type="radio"/>₂Non - Suivi par un service spécialisé en addictologie : <input type="radio"/>₁Oui <input type="radio"/>₂Non - Autres : <input type="radio"/>₁Oui <input type="radio"/>₂Non <p><i>*Par quelle(s) structure(s), quel(s) médecin(s) ?</i></p> <div style="background-color: #cccccc; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>Existe-t-il un plan de crise conjoint pour la personne ? <input type="radio"/>₁Oui <input type="radio"/>₂Non</p> <p>Si oui, avec quelle institution / professionnel.le a-t-il été établi ?</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 60px; width: 100%;"></div>	X			
<p>Hospitalisation(s) <u>ANTÉRIEURE(S)</u> (yc sevrages) <input type="radio"/>₂ Non <input type="radio"/>₁ Oui</p> <p>Remarques :</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 60px; width: 100%;"></div>	X			
<p>Traitement de substitution <u>ACTUEL</u> <input type="radio"/>₂ Non <input type="radio"/>₁ Oui</p> <p style="text-align: right;">Type de traitement : </p> <p style="text-align: right;">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 (selon l'intervenant-e)	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 (selon l'intervenant-e)	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 (plusieurs réponses possibles)	<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 (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Initier / Viser l'abstinence (substance(s) : _____) <input type="checkbox"/> Maintenir l'abstinence (substance(s) : _____) <input type="checkbox"/> Contrôler, diminuer la consommation / réduire les risques (substance(s) : _____) <input type="checkbox"/> Consolider les acquis <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Non concerné	X	X	X	
Santé physique (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Mettre en place ou réactiver un suivi médical (yc effectuer un bilan de santé) <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 (alimentation, sommeil, etc.) <input type="checkbox"/> Faire de l'activité physique <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Non concerné	X	X	X	
Etat psychologique (plusieurs réponses possibles)	<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 (confiance, estime de soi, identifier forces et faiblesses) <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	X	X	X	

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	<div style="background-color: #cccccc; height: 60px; width: 100%;"></div>	X		X	

9. Indication (une réponse possible)		I	P	R	S
<input type="radio"/> ₁ Entrée (ou nouvelle entrée) en établissement socio-éducatif (ESE) (évt. EPSM)					
<input type="radio"/> ₂ Poursuite du séjour dans l'ESE (Suivi de l'indication)					
<input type="radio"/> ₃ Réorientation vers un autre ESE (évt. EPSM) (Suivi de l'indication)		X	X	X	X
<input type="radio"/> ₄ Sortie*					
<input type="radio"/> ₅ Ambulatoire*					
<input type="radio"/> ₆ Pas d'indication *	<input type="radio"/> ₁ Plus besoin de prestations addiction spécialisées <input type="radio"/> 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 :	<input type="text"/>	X	X	X	X
Date de réévaluation prévue :	<input type="text"/>				
10. Prestataire (une réponse possible)		I	P	R	S
<input type="radio"/> ₁ Etablissement socio-éducatif vaudois (évt. EPSM)	<input type="radio"/> ₁ Arcadie <input type="radio"/> ₂ Bartimée <input type="radio"/> ₃ Clairière <input type="radio"/> ₄ Epi <input type="radio"/> ₅ Estérelle				
	<input type="radio"/> ₆ Levant - CASA <input type="radio"/> ₇ Levant - Pichollette <input type="radio"/> ₈ Oliviers - Clochatte <input type="radio"/> ₁₁ Oliviers - Pontaise <input type="radio"/> ₉ Relais <input type="radio"/> ₁₀ Autre : <input type="text"/>	X	X	X	
<input type="radio"/> ₂ Etablissement socio-éducatif extra-cantonal	<input type="checkbox"/> Nom de l'ESE : <input type="text"/>				
Motifs du placement extra-cantonal	<input type="checkbox"/> Pas de place dans les ESE vaudois <input type="checkbox"/> Prestations inexistantes dans le canton de Vaud <i>Lesquelles</i> <input type="text"/>				
<i>A remplir par la structure</i>	Date d'entrée en ESE (max. 3 mois. après l'indication)	<input type="text"/>			
	Date de la sortie	<input type="text"/>			

* 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"/> Suivi ambulatoire effectué par l'ESE <input type="checkbox"/> Structure ambulatoire spécialisée en addiction Si oui, laquelle _____ <input type="checkbox"/> Médecin généraliste <input type="checkbox"/> Pharmacie (pour ttt de substitution) <input type="checkbox"/> Psychiatre / psychologue <input type="checkbox"/> Groupe d'auto-support <input type="checkbox"/> Service social <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Curateur ou curatrice <input type="checkbox"/> Aucun suivi

12. Note / Commentaires généraux

Large empty area for general notes or comments.

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>

Si oui, la ou lesquelles ?

Large empty area for specifying the person or persons if the answer is yes.