

**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, **P**=Prolongation, **R**=Réorientation et **S**=Sortie

| 1. Centre d'indication (CI)   | I | P | R | S |
|---|---|---|---|---|
| ○ <sub>1</sub> <b>Service de médecine des addictions (SMA - Centre)</b>   |   |   |   |   |
| ○ <sub>2</sub> <b>Unité de traitement des addictions (UTAd - SMA- Nord)</b>   |   |   |   |   |
| ○ <sub>3</sub> <b>Unités de traitement des addictions (UTA - Fondation de Nant - Est)</b>   | X | X | X | X |
| ○ <sub>4</sub> <b>Entrée de Secours (EdS - Ouest)</b>   |   |   |   |   |
| ○ <sub>5</sub> <b>Autre : .....</b>   |   |   |   |   |
| 2. Rapport d'indication établi par les CI lors :  | I | P | R | S |
| ○ <sub>1</sub> <b>D'une indication en établissement socio-éducatif (ESE), en ambulatoire ou indication non aboutie</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Le rapport est établi après l'évaluation avec l'ASI complet. L'indication a lieu au maximum dans les 2 à 3 semaines qui suivent l'évaluation.</i></li> <li>▶ <i>En cas d'indication extra-cantonale, le CI complète le document ad hoc et le joint au dossier.</i></li> <li>▶ <i>Si la personne est au bénéfice d'un permis B ou F, le CI complète le document ad hoc et le joint au dossier.</i></li> <li>▶ <b>Le CI<sup>1</sup> transmet le rapport d'indication et l'ASI à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>l'instance de coordination du DCISA ;</i></li> <li>▶ <i>l'ESE lorsque le processus d'admission est initié ;</i></li> <li>▶ <i>les demandes pour une indication extra-cantonale ou pour les permis B et F à la DGCS</i></li> </ul> </li> <li>▶ <b>L'ESE<sup>2</sup> transmet les documents nécessaires à l'UAS pour établir la garantie financière.</b></li> <li>▶ <b>L'UAS établit la garantie financière.</b></li> <li>▶ <b>La DGCS valide la demande extra-cantonale le cas échéant ; vérifie auprès du SPOP la validité du permis B ou F.</b></li> </ul> | X |   |   |   |
| ○ <sub>2</sub> <b>D'une prolongation de séjour en ESE</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>L'utilisation de l'ASI n'est pas obligatoire.</i></li> <li>▶ <b>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.</b></li> <li>▶ <b>L'ESE transmet le rapport d'indication à la DGCS lors de la demande de renouvellement du financement du séjour.</b></li> </ul>  |   | X |   |   |
| ○ <sub>4</sub> <b>D'une réorientation vers un autre ESE</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>L'utilisation de l'ASI de réévaluation (a minima) est requise.</i></li> <li>▶ <b>Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et à l'instance de coordination du DCISA.</b></li> <li>▶ <b>Le CI complète également les données de sortie pour le 1<sup>er</sup> ESE.</b></li> </ul>   |   |   | X |   |
| ○ <sub>3</sub> <b>D'une sortie</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Le rapport est établi après évaluation avec l'ASI de réévaluation.</i></li> <li>▶ <b>Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et l'instance de coordination du DCISA.</b></li> </ul>   |   |   |   | X |

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

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

| 3.   |  | Données socio-démographiques | I | P | R | S |
|--|--|------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Nom et prénom</b>   |  |                              | X | X | X | X |
| <b>Date de naissance</b>   |  |                              | X | X | X | X |
| <b>Genre</b>   | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Femme <input type="radio"/> <sub>2</sub> Homme <input type="radio"/> <sub>3</sub> Autre   |                              | X |   |   |   |
| <b>Code d'identification ASI</b>                                     | _____  |                              | X | X | X | X |
| <b>Nationalité</b>   |  |                              | X |   |   |   |
| <b>Permis de séjour</b>  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> A <input type="radio"/> <sub>2</sub> B <input type="radio"/> <sub>3</sub> C <input type="radio"/> <sub>4</sub> Autre.....   |                              | X |   |   |   |
| <b>Parent d'enfants mineurs</b>                                      | <input type="radio"/> <sub>1</sub> oui <input type="radio"/> <sub>2</sub> Non  |                              | X |   |   |   |
| <b>Papiers déposés à</b>   |  |                              | X |   |   |   |
| <b>Domicile</b><br><i>Indiquer l'adresse (yc code postal)</i>        |  |                              | X |   |   |   |
| <b>Type de logement</b>  | <input type="radio"/> <sub>1</sub> Propre logement ( <i>yc colocation</i> )<br><input type="radio"/> <sub>2</sub> Logement stable ( <i>dans la famille, chez des proches</i> )<br><input type="radio"/> <sub>3</sub> Sans domicile fixe ( <i>chez qqn, structures d'urgence, rue, squat...</i> )<br><input type="radio"/> <sub>4</sub> Etablissement socio-éducatif ou médico-social<br><input type="radio"/> <sub>5</sub> Hôtel<br><input type="radio"/> <sub>6</sub> Autre : .....   |                              | X |   |   |   |
| <b>Revenu (s)</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i>           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Salaire<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Indemnités chômage<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Assurance invalidité (AI) ( <i>Rente, mesures d'insertion...</i> )<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Revenu d'insertion (RI)<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Assurance perte de gain (APG)<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Assurance vieillesse et survivants (AVS)<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Aucun revenu<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Autre : ..... |                              | X |   |   |   |
| <b>Mesures civiles</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i>      | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> PLAFa <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> La procédure est en cours<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Curatelle <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> La procédure est en cours<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Aucune mesure civile actuellement  |                              | X |   |   |   |
| <b>Situation judiciaire</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Mesure thérapeutique institutionnelle prononcée (art. 59 CP)<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Mesure de traitement des addictions prononcée (art. 60 CP)<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Procédure judiciaire en cours<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Autre : .....<br><input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Aucune mesure pénale actuellement  |                              | X |   |   |   |

| 4. Parcours de prise en charge socio-éducative et médicale concernant la problématique addictologique (au cours des 3 dernières années)  | I | P | R | S |
|--|---|---|---|---|
| <p><b>Séjour(s) ANTÉRIEUR(S) en établissement socio-éducatif (ESE) ou psycho-social médicalisé (EPSM)</b><br/> <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> Oui</p> <p>Remarques :<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....</p>  | X |   |   |   |
| <p><b>Suivi(s) ambulatoire(s) ACTUEL(S)</b><br/> <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi par médecin traitant (somatique) :    <input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non</li> <li>- Suivi par un-e psychologue / psychiatre :    <input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non</li> <li>- Suivi par un service spécialisé en addictologie :    <input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non</li> <li>- Autres :    <input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non</li> </ul> <p>*Par quelle(s) structure(s), quel(s) médecin(s) ?<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....</p> <p><b>Existe-t-il un plan de crise conjoint pour la personne ?</b>    <input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non<br/> Si oui, avec quelle institution / professionnel.le a-t-il été établi ?<br/> .....<br/> .....<br/> .....</p> | X |   |   |   |
| <p><b>Hospitalisation(s) ANTÉRIEURE(S) ou ACTUELLES</b> (yc sevrages)<br/> <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> Oui</p> <p>Remarques :<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....<br/> .....</p>  | X |   |   |   |
| <p><b>Traitement agoniste ACTUEL</b><br/> <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> Oui</p> <p>Type de traitement : .....</p> <p>Depuis le : .....</p>  | X |   |   | X |

| 5. Objectifs de la personne concernée pour son séjour en institution résidentielle        |  | I | P | R | S |
|---|--|---|---|---|---|
| <b>Alcool</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i>                                    | <input type="checkbox"/> Initier / Viser l'abstinence<br><input type="checkbox"/> Maintenir l'abstinence<br><input type="checkbox"/> Contrôler, diminuer la consommation / réduire les risques<br><input type="checkbox"/> Consolider les acquis<br><input type="checkbox"/> Autre : .....<br><input type="checkbox"/> Non concerné  | X | X | X |   |
| <b>Drogue</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i>                                    | <input type="checkbox"/> Initier / Viser l'abstinence ( <i>substance(s) : .....</i> )<br><input type="checkbox"/> Maintenir l'abstinence ( <i>substance(s) : .....</i> )<br><input type="checkbox"/> Contrôler, diminuer la consommation / réduire les risques ( <i>substance(s) : .....</i> )<br><input type="checkbox"/> Consolider les acquis<br><input type="checkbox"/> Autre : .....<br><input type="checkbox"/> Non concerné  | X | X | X |   |
| <b>Santé physique</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i>                            | <input type="checkbox"/> Mettre en place ou réactiver un suivi médical ( <i>yc effectuer un bilan de santé</i> )<br><input type="checkbox"/> Poursuivre le suivi médical déjà en place<br><input type="checkbox"/> Initier un traitement (par ex : VHC)<br><input type="checkbox"/> Retrouver une hygiène de vie ( <i>alimentation, sommeil, etc.</i> )<br><input type="checkbox"/> Faire de l'activité physique<br><input type="checkbox"/> Autre : .....<br><input type="checkbox"/> Non concerné  | X | X | X |   |
| <b>Etat psychologique</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i>                        | <input type="checkbox"/> Mettre en place ou réactiver un suivi psychologique / psychiatrique<br><input type="checkbox"/> Poursuivre le suivi psychologique / psychiatrique déjà en place<br><input type="checkbox"/> Faire une pause / stabiliser l'état psychologique<br><input type="checkbox"/> Travailler son bien-être ( <i>confiance, estime de soi, identifier forces et faiblesses</i> )<br><input type="checkbox"/> Travailler sur la gestion des émotions à travers l'accompagnement psycho-éducatif de l'ESE<br><input type="checkbox"/> Autre : .....<br><input type="checkbox"/> Non concerné | X | X | X |   |
| <b>Relations familiales et interpersonnelles</b><br><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> )<br><input type="checkbox"/> Créer / recréer un réseau hors consommation<br><input type="checkbox"/> Autre : .....<br><input type="checkbox"/> Non concerné   | X | X | X |   |
| <b>Emploi / Ressources</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i>                       | <input type="checkbox"/> Conserver son emploi<br><input type="checkbox"/> Trouver une activité professionnelle / suivre une formation<br><input type="checkbox"/> Mettre en place des activités socialisantes / occupationnelles<br><input type="checkbox"/> Trouver un logement, un lieu de vie<br><input type="checkbox"/> Garder son logement<br><input type="checkbox"/> Mettre à jour les questions administratives et financières<br><input type="checkbox"/> Autre : .....<br><input type="checkbox"/> Non concerné   | X | X | X |   |
|   |  |   |   |   |   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
| <b>Situation judiciaire</b><br><i>(plusieurs réponses possibles)</i> | <input type="checkbox"/> Respecter les exigences inhérentes au statut judiciaire             | X | X | X |  |
|  | <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  |   |   |   |  |

| 6. Eléments utiles au choix de l'institution indiquée (plusieurs réponses possibles) |  | I | P | R | S |
|--|--|---|---|---|---|
| <b>6.1 Caractéristiques de l'ESE</b>   | <input type="checkbox"/> Programme socio-éducatif / prestations de l'ESE<br><input type="checkbox"/> Prestations d'insertion socio-professionnelle<br><input type="checkbox"/> Localisation de l'ESE<br><input type="checkbox"/> Admission en couple<br><input type="checkbox"/> Acceptation d'un animal de compagnie<br><input type="checkbox"/> Seul ESE disponible  | X |   | X |   |
| <b>6.2 Autres motifs</b>   | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |   |   |   |   |
| 7. Eléments liés au contexte de l'indication (plusieurs réponses possibles)          |  | I | P | R | S |
| <b>Contexte de l'indication</b>  | <input type="checkbox"/> Suivi ambulatoire dans le centre qui fait l'indication<br><input type="checkbox"/> Suivi ambulatoire extérieur au centre qui fait l'indication<br><input type="checkbox"/> Situation de crise ou d'urgence <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sortie d'hôpital</li> <li><input type="checkbox"/> Sortie de prison</li> <li><input type="checkbox"/> Situation de crise personnelle (<i>par ex : mise en danger aggravée de soi et / ou d'autrui, entourage en crise</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Sans logement, vit dans la rue</li> </ul> <input type="checkbox"/> Autres : ..... | X |   | X |   |

| 8. Indication (une réponse possible)   |  |  | I | P | R | S |
|--|--|--|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> <b>Séjour résidentiel</b><br><input type="radio"/> <b>Ambulatoire</b><br><input type="radio"/> <b>Pas d'indication</b> | <input type="radio"/> Plus besoin de prestations addiction spécialisées<br><input type="radio"/> Processus "Evaluation/Indication" interrompu (rdv annulé, état de santé somatique/psychique de la personne ne permet pas de passer le processus,....) |  | X | X | X | X |
| <b>Durée de l'indication</b> (entre l'entrée et la prochaine réévaluation) :   |  |  | X | X | X | X |
| 9. Prestataire (une réponse possible)  |  |  | I | P | R | S |
| <input type="radio"/> <b>Etablissement socio-éducatif vaudois</b> (évt. EPSM)  | <input type="radio"/> Arcadie<br><input type="radio"/> Bartimée<br><input type="radio"/> Clairière<br><input type="radio"/> Epi<br><input type="radio"/> Estérelle   | <input type="radio"/> Levant – Pichollette<br><input type="radio"/> Oliviers Clochatte<br><input type="radio"/> Oliviers Pontaise<br><input type="radio"/> Relais<br><input type="radio"/> Autre : ..... | X | X | X |   |
| <input type="radio"/> <b>Etablissement socio-éducatif extra-cantonal</b>   | <input type="checkbox"/> Nom de l'ESE : .....  |  |   |   |   |   |
| <b>Motifs du placement extra-cantonal</b>  | <input type="checkbox"/> Pas de place dans les ESE vaudois<br><input type="checkbox"/> Prestations inexistantes dans le canton de Vaud<br><i>Lesquelles</i> .....<br>.....<br>.....<br>.....   |  |   |   |   |   |
| 10. Dates  |  |  | I | P | R | S |
| <i>A remplir par la coordination</i>   | Date d'entrée en ESE (max. 3 mois. après l'indication)   |  |   |   |   |   |
|  | Date de la sortie  |  |   |   |   |   |

## 11. Données concernant la sortie du résidentiel

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

## 12. Note / Commentaires généraux

| 13. Partenaire  | Nom | Date  | Signature   |
|---|-----|---|---|
| <b>DCISA Evalueur-trice</b>   |     |   |   |
| <b>DCISA Indicateur-trice (CI)</b>  |     |   |   |
| <b>Personne concernée</b>   |     |   |   |
| <b>Référent-e de l'ESE</b>  |     |   |   |
| <b>Curateur-trice</b>   |     |   |   |
| <i>Si pas de signature, le curateur ou la curatrice a-t-il ou a-t-elle donné son accord ?</i>                           |     |   | <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> |
| <b>Autre personne du réseau informée</b> ( <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>   |     |   |   |