



Direction générale de la santé

Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

Direction générale de la cohésion sociale

Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

DCISA

**Dispositif Cantonal d'Indication
et de Suivi en Addictologie**

MANUEL DU DISPOSITIF CANTONAL D'INDICATION ET DE SUIVI EN ADDICTOLOGIE (DCISA)

Destiné aux intervenant·es du DCISA

Juillet 2025

Table des matières

Introduction	3
Mission et Objectifs.....	3
Public cible	3
Prestations et Etapes.....	4
PROCEDURE OPERATIONNELLE.....	5
a) Demande d'évaluation (pt. 7.1 de la Dir. DCISA).....	9
<i>Premier contact</i>	9
<i>Foire aux questions</i>	10
b) Évaluation (pt. 7.2 de la Dir. DCISA)	13
<i>Entretien d'évaluation</i>	13
<i>Foire aux questions</i>	14
c) Indication (pt.7.3 de la Dir. DCISA).....	16
<i>Entretien d'indication</i>	16
<i>Foire aux questions</i>	17
d) Mise en œuvre de l'indication (pt.7.4 de la Dir. DCISA)	22
<i>Accompagnement de l'indication dans un établissement résidentiel du domaine de l'addiction</i>	22
<i>Foire aux questions</i>	22
e) Entrée	24
<i>Admission dans l'ESE indiqué</i>	24
<i>Foire aux questions</i>	24
f) Suivi de l'indication pendant et en fin de séjour (pt.7.5 de la Dir. DCISA)	27
<i>Bilans effectués pendant le séjour par l'ESE, dans le cadre de sa procédure habituelle</i> .	27
<i>Suivi (réévaluation) de prolongation effectué par le CI dans le cadre du DCISA</i>	27
<i>Foire aux questions</i>	28
<i>Suivi de sortie effectué par le CI dans le cadre du DCISA</i>	29
<i>Suivi (réévaluation) de sortie effectué par le CI dans le cadre du DCISA</i>	29
<i>Foire aux questions</i>	30
g) Clôture du dossier (pt.7.6 de la Dir. DCISA)	33

MISSION ET OBJECTIFS DU DCISA

Introduction

Les dispositifs d'indication s'inscrivent dans les orientations cantonales définies dans le Plan stratégique handicap (PSH2011), lors de la reprise des tâches de la Confédération par les cantons (RPT). L'Etat de Vaud a créé des dispositifs d'indication spécifiques à différentes catégories de personnes, pour respecter le droit de chaque personne handicapée ou en grande difficulté sociale d'être accueillie dans un établissement résidentiel adapté à ses besoins, et répondre ainsi aux exigences légales. Par ailleurs, ces dispositifs doivent permettre au Canton de renforcer son rôle de pilotage et de planification des prestations dans le domaine de l'aide aux personnes handicapées.

Le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) s'inscrit dans les priorités cantonales en matière de prévention et de traitement des addictions.

Le DCISA est piloté par l'Office du médecin cantonal, pour la Direction générale de la santé (DGS) et par le Pôle psychiatrie et addictions (PPAD) pour la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). La coordination opérationnelle du dispositif a été confiée à REL'IER (Fondation Le Relais). Une Directive (Dir. DCISA¹) décrit le champ d'application du DCISA, les procédures applicables ainsi que les rôles et les responsabilités des partenaires concerné·es.

Mission et Objectifs

Le DCISA est un dispositif de deuxième ligne qui évalue et oriente les personnes en situation d'addiction vers l'établissement résidentiel le plus approprié en fonction de leurs besoins et de leur projet thérapeutique, au moment de l'indication.

Les missions du dispositif sont :

- Garantir l'adéquation entre les besoins individuels des personnes consommatrices de substances psychoactives (stupéfiants et/ou alcool) et l'offre de prestations.
- Assurer le suivi de l'indication dans les différentes étapes du parcours thérapeutique, en particulier dans les transitions entre un suivi ambulatoire et un suivi résidentiel, y compris lors des sorties.
- Produire et traiter les données utiles à l'évaluation des besoins, à la planification de l'offre et au pilotage de la politique en matière d'addictions.

Public cible

Le processus DCISA s'adresse aux personnes consommatrices de substances psychoactives (alcool et/ou stupéfiants) résidant dans le canton de Vaud et souhaitant accéder aux établissements socio-éducatifs (ESE) vaudois ou hors canton.

Il est aussi à disposition des professionnel·les du réseau social et/ou médical, généraliste ou spécialiste, qui souhaitent une évaluation addictologique de leur patient·es/bénéficiaires.

¹ Directive : Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir. DCISA).

Prestations et Etapes

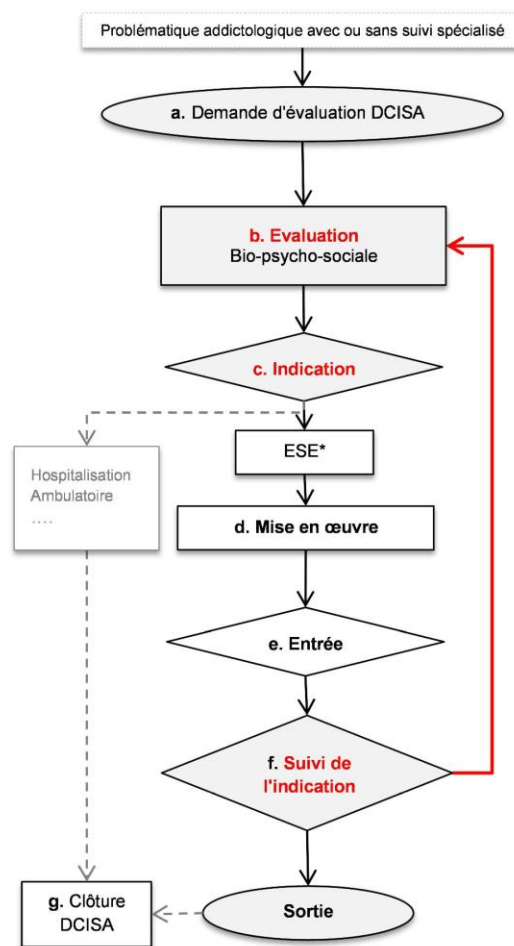
Le DCISA se base sur une approche bio-psycho-sociale motivationnelle, centrée sur la personne. Les prestations sont délivrées dans des centres d'indications régionaux (CI) par des professionnel·les spécialisé·es en addictologie des domaines social ou médical. Elles se déploient en 4 étapes :

- **L'évaluation** bio-psycho-sociale lors d'un entretien individuel avec un instrument standardisé (Addiction Severity Index).
- **L'indication** établie sur la base d'un entretien individuel au cours duquel le projet et de parcours de la personne sont discutés, ainsi que sur la base des résultats de l'évaluation. Le DCISA indique la prise en charge résidentielle ainsi que le prestataire correspondant le mieux aux besoins de la personne.
- **Un appui** à l'admission en établissement socio-éducatif.
- **Le suivi de l'indication** lors d'une prise en charge dans un établissement socio-éducatif. Ce suivi consiste à effectuer des évaluations intermédiaires en collaboration avec les professionnel·les de l'établissement pour :
 - Actualiser les objectifs et les prestations.
 - Valider la poursuite du séjour.
 - Préparer la sortie de l'établissement.

En l'absence de besoin d'un séjour en ESE, les personnes concernées sont orientées vers des suivis ambulatoires spécialisés, notamment le Service de médecine des addictions du CHUV (SMA) et ses unités de Lausanne (Policlinique de médecine des addictions - Poladd) et d'Yverdon (Unité de consultation ambulatoire du Nord vaudois – UCAN), le service spécialisé en addiction de la Fondation de Nant à Montreux (UTAM), l'Association Entrée de Secours à Morges et Nyon, la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA), ou la Croix-Bleue.

PROCEDURE OPERATIONNELLE

Processus général DCISA : "Evaluation - Indication – Suivi de l'indication"



	Prestations	Qui	Outil	Transmis- sion
a.	▶ Déclencheur du DCISA : Séjour en ESE envisagé dans le cadre : - D'un suivi addictologique spécialisé (travail motivationnel en amont) - D'un suivi généraliste - Sans suivi, mais avec une demande d'évaluation ▶ Prise de contact avec le DCISA	- Centres ambulatoires et/ Centres de traitement - Hôpitaux - Médecins privés - Divers (DCISH, CCICp, CSR, CMS,) - ESE - EMS - Bénéficiaire - Famille	- Spécifique au prestataire	
b.	▶ Evaluation bio-psycho-sociale : - Entretien individuel médical et/ou social - Evaluation standardisée	▶ CI* ▶ Structure ambulatoire qualifiée.	- Spécifique au prestataire - ASI - Fiche de consentement	ESE DCISA : Coordination opérationnelle. Bénéficiaire
c.	▶ Indication : - Entretien individuel médical et/ou social - Indication du prestataire	▶ CI ▶ Structure ambulatoire en collaboration avec le CI.	- Rapport d'indication	ESE / SPAS DCISA : Coordination opérationnelle. Bénéficiaire
d.	▶ Aide à la mise en œuvre selon besoin du bénéficiaire et selon la procédure de l'ESE	- ESE (prestataire) - En collaboration avec le CI si nécessaire.	- Spécifique au prestataire	
e.	▶ Aide lors de l'entrée selon besoin du bénéficiaire et selon la procédure de l'ESE ▶ Définition des modalités de collaboration pendant le séjour et en cas de situation problématique ▶ Désignation de la structure de prise en charge lorsque l'ESE dispose de plusieurs secteurs.		- ASI - Rapport d'indication	SPAS DCISA : Coordination opérationnelle. CI
f.	▶ Evaluation bio-psycho-sociale standardisée (au plus tard à 6 mois) synchronisée avec le bilan de l'ESE ▶ Entretien social et/ou médical ▶ Définition des objectifs et des prestations futures ▶ Préparation à la sortie	▶ CI ▶ ESE	- ASI de réévaluation - Rapport d'indication	ESE SPAS DCISA : Coordination opérationnelle. Bénéficiaire
g.	Clôre le dossier d'indication DCISA	▶ CI		DCISA 11 / 11 Coordination

Le processus DCISA en bref

Etape	Explications
a) Demande d'évaluation	Le réseau réfère la personne concernée vers un CI. Elle est responsable de la prise de contact avec le CI. Le CI identifie la demande lors d'un premier contact (téléphone ou présence). Si la demande le justifie, le CI et la personne engagent un processus DCISA. Le CI informe la personne sur le processus DCISA et la participation financière éventuelle de la personne aux frais de son séjour. Le CI fixe un rendez-vous pour l'entretien d'évaluation. <i>NB : Si la personne ou le réseau contacte directement un ESE, ce dernier lui communique les coordonnées d'un CI afin d'engager un processus DCISA. L'ESE complète le document ad hoc et l'adresse au CI, ainsi qu'à la coordination opérationnelle.</i>
b) Evaluation	Le CI informe la personne concernée de ses droits et du fonctionnement du dispositif. La personne signe le formulaire de consentement. Le CI évalue la situation de la personne au moyen de l'ASI. Le CI se renseigne sur le réseau de la personne et le contacte au besoin. Le ou la professionnel·le qui a fait l'évaluation transmet l'ASI et une synthèse du bilan à l'intervenant·e qui va faire l'indication. Le CI s'organise de manière à ce que les 2 rendez-vous soient rapprochés dans le temps (2 à 3 semaines maximum).
c) Indication	Le CI et la personne discutent du bilan effectué lors du 1^{er} entretien et de l'indication. Le choix de l'ESE se fait ensemble, CI et personne concernée, sur la base du 1^{er} entretien d'évaluation, des projets et du parcours de la personne, des prestations existantes dans le réseau. La visite d'un ou plusieurs ESE est possible pour que la personne puisse se faire une idée plus précise du lieu et de ce que représente un séjour en ESE. Une fois l'orientation faite, le CI complète le rapport d'indication, en spécifiant l'ESE choisi et la durée de l'indication. La personne concernée et les professionnel·les présent·es, ainsi que le ou la représentant·e légal·e le cas échéant, valident l'indication en signant le rapport d'indication. Le CI informe l'ESE de l'indication. L'ESE peut contacter le CI pour demander des précisions ou échanger des informations. Le CI transmet une copie du dossier à l'ESE au moment où le processus d'admission de l'ESE est initié. Le CI transmet une copie du dossier (formulaire de consentement, ASI et rapport d'indication) à la coordination opérationnelle. <i>NB : Si l'indication n'aboutit pas, le dossier est clos et le CI en transmet une copie à la coordination opérationnelle.</i> L'indication a une durée de validité de 3 mois. Si la personne n'est pas entrée à cette échéance ET que le projet est toujours d'actualité, le CI peut revalider l'indication pour 3 mois, en contresignant le rapport d'indication et en y ajoutant la date du séjour.
d) Mise en œuvre de l'indication	La personne concernée, au besoin avec l'aide du CI, prend contact avec l'ESE indiqué. L'ESE initie son processus d'admission (contacts avec le CI, date de préadmission, journée d'observation, etc.).

	L'ESE fixe une date d'entrée et informe la personne et le CI. Si l'ESE ne valide pas l'admission, il informe (courriel ou téléphone) le CI du refus et en donne les raisons.
e) Entrée	L'ESE informe le CI et la coordination opérationnelle de la date d'entrée. L'ESE informe le CI du nom de la personne référente (accompagnant-e) au sein de l'ESE. L'ESE et le CI définissent leurs modalités de collaboration pendant le séjour de la personne concernée. Le CI et l'ESE conviennent ensemble de la date de la réévaluation en fonction de la date d'entrée et de la durée d'indication. L'ESE transmet à la DGCS les documents nécessaires à l'octroi de la garantie financière.
En cours de séjour	L'ESE fait des bilans avec la personne concernée selon sa procédure habituelle. Il peut inviter le CI à participer à ces bilans. L'ESE transmet au CI une copie des bilans intermédiaires, ainsi que d'autres courriers spécialisés au besoin (ex : pénaux, civils).
f) Suivi de l'indication - prolongation	L'ESE active la réévaluation de suivi au terme de la durée de l'indication, et selon le calendrier fixé au moment de l'admission ou de la réévaluation précédente. Le CI se rend, en principe, dans l'ESE pour la réévaluation de suivi. Si ce n'est pas possible, le CI prend contact avec le ou la référent-e résidentiel-le de la personne concernée en amont du rendez-vous de réévaluation pour avoir son regard sur la situation. Le CI et l'ESE fixent la date de la prochaine réévaluation. Le CI transmet une copie du dossier de réévaluation à la coordination opérationnelle et à l'ESE. L'ESE transmet à la DGCS les documents nécessaires à une prolongation de la garantie financière.
f) Suivi de l'indication – préparation de la sortie	L'ESE informe le CI de la date de sortie et active la réévaluation de sortie auprès du CI avant le terme du séjour. Il l'informe de la situation de la personne et des raisons de la sortie. Le CI se rend dans l'ESE pour la réévaluation de sortie (ASI + rapport d'indication), sauf si la personne ne réside déjà plus dans l'ESE. Si une réorientation vers un EPSM est envisagée suite au séjour en ESE, l'ESE vérifie si le ou la résident-e a un suivi hors DCISA dans le CI. Si oui, le CI fait les démarches selon la procédure CCICp ; si non, c'est la CCICp qui assure le suivi². L'ESE transmet à la DGCS les documents requis. Le CI transmet une copie du dossier du suivi de sortie (réévaluation de sortie) à la coordination opérationnelle et clôt le dossier. <i>NB : En cas de crise, de sortie prématurée, l'ESE contacte le CI pour organiser un réseau de crise et mettre en place un projet de sortie. Dans le cas où il n'est pas possible d'attendre, l'ESE informe le CI pour évaluer ensemble (par téléphone) ce qui peut être mis en place.</i>
g) Clôture du dossier	Le CI clôt le dossier DCISA en cas de : - fin de séjour ; - indication non suivie d'une entrée ; - indication ambulatoire ; - indication non aboutie.

² Voir procédure PRO 8 Demande addictions et santé mentale de la CCICp.

a) Demande d'évaluation (pt. 7.1 de la Dir. DCISA)

Un projet de séjour résidentiel peut émaner lors d'un suivi ambulatoire de la personne, qu'il s'agisse d'un suivi addictologique spécifique ou pas, ou être envisagé à la suite d'un séjour hospitalier, somatique ou psychiatrique. Le déclencheur de la demande peut être la personne elle-même, mais aussi tout·e professionnel·le de son réseau ou encore un·e proche.

Dans tous les cas, la personne va être orientée vers un centre d'indication régional (CI). Ce premier contact permettra d'identifier la demande, avant d'engager le processus DCISA à proprement parler. Si la personne est suivie en ambulatoire par le centre qui fera l'évaluation / indication, cette étape est souvent réalisée dans le cadre du suivi.

Premier contact

Objectifs	Identifier le projet global de la personne. Évaluer le projet résidentiel de la personne.
Outils	Aucun spécifique.
Intervenant·es	Professionnel·le du CI.
Principes de base	Le DCISA s'adresse aux résident·es vaudois·es exclusivement. Le processus DCISA est un prérequis à l'accueil dans un ESE.
Déroulement	La personne concernée est orientée par son réseau vers un CI, a priori le plus proche de son lieu de résidence, mais cela peut aussi être de son centre de vie. Dans la cadre d'un premier contact (téléphonique ou en présence) initié par la personne concernée, le CI se renseigne sur une éventuelle procédure antérieure DCISA et identifie la demande de la personne. Le CI informe la personne qu'un séjour en ESE est conditionné au processus DCISA. Le CI informe la personne qu'il est possible que, selon sa situation financière, elle puisse être appelée à participer aux frais de son séjour (voir la question y relative dans la FAQ). Dans certaines situations, il peut être complexe de déterminer quelle est la problématique dominante, entre addiction ou troubles psychique. Dans ce type de situation, si la personne est suivie dans le CI, ce dernier ouvre une demande dans la Brioche psy. Si la personne n'est pas suivie de manière ambulatoire par le CI, ce dernier prend contact avec la CCICp³ et, au besoin, réoriente la personne vers cette filière. Le CI fixe un rendez-vous pour l'entretien d'évaluation au maximum dans les 10 jours qui suivent la demande et informe la personne du déroulement de cet entretien (type d'outil, durée, etc.).

³ Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique ([Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique - ccicp](#)).

Foire aux questions

Le choix du CI est-il obligatoirement lié au lieu de résidence de la personne ?

- Le **principe de base** veut que la personne soit indiquée par le **CI le plus proche de son lieu de domicile**, ceci par souci d'accessibilité. Lors des suivis de séjour (réévaluations de prolongation ou de sortie), c'est le **CI initial** qui doit être sollicité par l'ESE (et non le plus proche géographiquement).
- Lorsque la personne est **hospitalisée** au moment de l'indication, c'est souvent le **CI le plus proche géographiquement de l'hôpital** qui est appelé (à l'exception de l'Unité hospitalière de médecine des addictions (UHMA), pour laquelle un·e infirmier·ère de liaison est présent·e sur place pour le DCISA). Dans ces situations, il est d'autant plus important que le CI qui est appelé à faire l'indication se renseigne auprès du ou de la patient·e pour savoir s'il y a déjà eu un contact avec le DCISA et avec quel CI. Le cas échéant, et **avec l'accord de la personne concernée**, il faut contacter ce CI et définir ensemble les modalités de collaboration pour la suite du suivi DCISA, notamment de savoir qui fera les suivis en cours de séjour (prolongation et sortie) et éventuellement effectuer une transmission de dossier.
- Si la personne **change de domicile légal**, par exemple suite à un séjour dans un ESE, elle a le choix de rester suivie par le CI initial ou d'en changer pour être prise en charge par un CI plus proche de son nouveau domicile, mais c'est bien le **choix de la personne elle-même**. Dans tous les cas, il est souhaitable d'en avertir le premier CI, qui peut alors, au besoin, clore le dossier chez lui.

Comment faire si la personne n'habite pas dans le canton de Vaud ?

- Le DCISA est un processus qui s'adresse aux **résident·es vaudois·es**.
- Si une personne résidant dans un autre canton souhaite bénéficier d'un séjour dans un ESE vaudois, elle doit passer par le processus d'indication (ou son équivalence) de son canton de résidence (pour plus d'informations : [CIIS - CDAS](#)).

Que faire si la demande arrive directement dans un ESE ?

- Lorsqu'une personne (consommatrice, proche ou autre) prend contact avec un ESE, ce dernier lui communique les **coordonnées d'un CI**. Avec l'accord de la personne concernée, l'ESE complète le **document ad hoc** (cf. doc en annexe 1) et l'adresse au CI, accompagné d'un courriel informatif, avec copie à la coordination opérationnelle. Afin de respecter les droits de la personne, l'ESE demande si cette dernière souhaite contacter directement le CI ou si elle préfère que le CI la rappelle. Dans le cas où la personne préfère contacter le CI elle-même, l'ESE lui propose que le CI prenne l'initiative de l'appeler si elle ne s'est pas manifestée dans un délai d'une semaine.
NB : Si c'est un·e proche de la personne qui a fait la démarche auprès de l'ESE, le CI ne cherchera pas à le recontacter dans le délai cité plus haut, ceci pour respecter les droits de la personne concernée.
- Avant de récolter les données, il faut demander **l'accord de la personne concernée** et lui préciser qu'elles seront transmises au CI si le projet résidentiel est maintenu et qu'un processus DCISA doit être enclenché.

Faut-il engager un processus DCISA pour une entrée en appartement supervisé ?

- Il n'y a **pas d'exigence** de la part de la DGCS pour avoir un processus d'indication DCISA mis en œuvre pour une entrée en appartement supervisé.
- Toutefois, s'il agit d'une **entrée qui fait suite à un séjour** dans une structure résidentielle, l'ESE doit solliciter le CI pour faire un **suiti (réévaluation) de sortie** en indiquant l'appartement supervisé comme type de logement à la sortie (cf. chapitre f sur les sorties).

Comment faire quand les besoins prioritaires de la personne ne sont pas clairement définis entre addiction et problèmes psychiques ?

- Si la demande provient de **l'ambulatoire ou d'un hôpital psychiatrique** : le CI fait une **première évaluation** de la situation générale **avant d'entamer un processus DCISA**. S'il y a une composante psychiatrique importante, voire prédominante, deux situations se présentent :
 - 1) **la personne est suivie en ambulatoire dans le CI**, elle y a un dossier (file active). Dans ce cas, **le CI fait les démarches** prévues par la CCICp dans la Brioche psy.
 - 2) **la personne n'est pas suivie dans le CI**, elle a été orientée vers ce centre uniquement pour le processus DCISA. Dans ce cas, **le CI réoriente la personne vers la CCICp qui fera les démarches**.
- Dans tous les cas, le CI peut contacter la CCICp pour échanger et imaginer des pistes de prise en charge. Si une hésitation persiste quant à l'orientation de la personne, un réseau peut être organisé avec les deux dispositifs (cf. doc en annexe 2).

Si la personne a déjà eu suivi un processus DCISA dans un autre CI, est-il possible obtenir les données la concernant auprès du CI ?

- Oui, avec l'accord de la personne.

Comment procéder lorsque la personne fait une demande de séjour résidentiel suite à une incarcération ?

- Trois cas de figure peuvent se présenter : la personne fait l'objet d'un mandat pénal ; la personne est en liberté conditionnelle avec une obligation de traitement ; ou la personne souhaite intégrer un ESE de manière volontaire suite à une incarcération. Quel que soit le cas de figure, le processus est celui décrit dans la directive au point 8.1 (Dir.DCISA pt.8.1).
- **Les CI ne se rendent pas en prison**, mais ils peuvent être sollicités par le personnel médical de la prison en amont de la sortie, par téléphone, pour une 1^{ère} évaluation du projet de la personne.
- Suite à la demande d'admission, l'ESE peut initier son processus d'admission après avoir requis, selon le cas de figure, l'accord des instances judiciaire ainsi que les informations nécessaires de la part de la FVP et/ou du SMPP.
- **L'ESE contacte le CI qui intervient dans les 10 jours** qui suivent l'entrée. Le CI fait l'évaluation de la situation **ainsi que le suivi** de la personne comme pour tout·e résident·e entré·e selon le processus DCISA classique.
- **Le CI concerné est celui de la région de l'ESE**, à moins que la personne n'ait été suivie par un autre CI avant son incarcération.

Une personne ayant une autorisation de séjour provisoire (de type B, F ou L) peut-elle effectuer un séjour en ESE ?

- La DGCS doit être sollicitée avant l'entrée en ESE pour analyse du dossier.
- Le CI complète le document ad hoc et le transmet à la DGCS : elodie.hauser@vd.ch (cf. doc en annexe 4).

Si la personne a encore un revenu ou de la fortune, quelle sera sa participation financière aux frais de séjour ?

- Chaque demande d'admission fait l'objet d'un dépôt de demande individuelle conformément à la LAIH. La DGCS, en tant que Service de financement, évalue systématiquement la situation financière de la personne. Cette évaluation a lieu **après l'entrée en ESE** et une fois que l'institution a réuni tous les documents demandés par la DGCS.

- Puis, à partir des documents envoyés à la DGCS par l'ESE, ce service établit une garantie de financement indiquant une éventuelle participation financière du ou de la résident·e.
- Pour les personnes au bénéfice du **Revenu d'Insertion**, l'ensemble des frais est assuré par la DGCS.
- Pour les personnes au bénéfice de l'**Assurance Invalidité** (AI), les **Prestations Complémentaires** (PC) assument les frais de pension. Un calcul tenant compte d'une éventuelle fortune est effectué. Une participation de pension peut alors être demandée au ou à la résident·e.
- Dans les 2 cas de figures précités, un forfait d'au minimum CHF 400.-/mois est octroyé à chaque résident·e.
- Si la personne renonce au projet résidentiel en lien avec une participation financière aux frais de séjour, ou si la personne écourte son séjour pour cette raison, le CI et/ou l'ESE complète le formulaire de monitoring :
https://docs.google.com/forms/d/1whOc01klrXz9HGfu-KQjJAfEXTtF_hrqZYILX8HH7iY/prefill).

Si la personne a un logement, qui paie le loyer pendant le séjour en ESE ?

- Si la personne est autonome financièrement, le montant de son loyer (et autres charges, assurances maladie, *leasing*, etc.) est intégré dans le calcul de participation de pension. Elle pourra ainsi garder son logement.
- Pour les personnes au RI, c'est le CSR qui finance le loyer et les charges pendant 6 mois. Une nouvelle demande au CSR est requise pour la poursuite du financement du loyer.
- Pour les personnes à l'AI, les PC financent le loyer durant une année. Au-delà d'une année, la DGCS continue à intégrer le montant du loyer et compense la différence.
- En cas de refus de poursuite du financement du loyer, il faut signaler la situation à la DGCS (elodie.hauser@vd.ch).

b) Évaluation (pt. 7.2 de la Dir. DCISA)

Le processus d'évaluation / indication se déroule, en principe, en deux temps distincts, à savoir un premier rendez-vous au cours duquel a lieu l'évaluation de la situation de la personne, puis, dans un intervalle déterminé, un rendez-vous d'indication au cours duquel l'indication pour la prise en charge de la personne est posée formellement. Le centre d'indication régional (CI) s'organise de manière à ce que les deux rendez-vous soient proches. Toutefois, il peut s'écouler plusieurs jours entre ces deux moments, mais au maximum 3 semaines.

Entretien d'évaluation

Objectifs	Établir le bilan de la situation de la personne au niveau social, médical (somatique et psychique), professionnel et financier, judiciaire, ainsi qu'au niveau de sa consommation. Évaluer le projet résidentiel de la personne.
Outils	Formulaire d'information et de consentement éclairé. ASI adapté au DCISA.
Intervenant·e·s	Professionnel·le du CI, du domaine social ou médical, spécialisé·e en addictologie et formé·e à la passation de l'ASI.
Principe de base	L'évaluation a lieu <u>avant</u> l'indication.
Déroulement	L'entretien a lieu au centre d'indication, éventuellement à l'hôpital si la personne y séjourne. Il dure environ 1h30. Il a lieu au maximum 10 jours après la prise de contact avec le CI, lors d'un entretien individuel. La personne est informée de ses droits et du fonctionnement du dispositif. Elle signe le formulaire de consentement. Le ou la professionnel·le du CI évalue la situation de la personne au moyen de l'ASI. Le ou la professionnel·le du CI se renseigne sur le réseau de la personne. Il ou elle peut, après l'entretien et avec l'accord de la personne, contacter ce réseau au besoin. Le ou la professionnel·le qui a fait l'évaluation transmet l'ASI et une synthèse du bilan à la personne qui va faire l'indication. Ces deux personnes peuvent être les mêmes. Le CI s'organise de manière à ce que les 2 rendez-vous soient rapprochés dans le temps (2 à 3 semaines maximum). Après l'indication, la personne concernée peut faire une visite de l'ESE.

Foire aux questions

Qui est garant de la qualité des données recueillies ?

- C'est le **CI** qui est garant de la qualité des données recueillies et transmises à la coordination du dispositif ainsi qu'à l'ESE.

Comment faire si la personne n'est pas en mesure de faire l'évaluation (alcoolisation, intoxication, décompensation, etc.) ?

- Il y a des situations dans lesquelles il n'est pas possible de faire passer l'ASI, la personne n'étant pas en mesure d'avoir une concentration suffisante (intoxication, troubles psychiques ou autres). Dans ces situations, **on peut renoncer à faire passer l'outil**. Dans ce cas, la case « commentaires » du rapport d'indication doit comprendre cette information.
- Dans certaines situations, il peut être **possible de passer le questionnaire en deux fois** (pour autant que les deux rendez-vous soient assez proches dans le temps).

Peut-on faire passer l'ASI en plusieurs fois ?

- Oui, il est **possible** de scinder l'entretien en deux. Toutefois, il ne faudrait pas qu'il y ait plus que quelques jours entre les deux séances, ceci pour des raisons de validité des réponses, notamment celles concernant des événements ayant eu lieu dans les 30 derniers jours.
- A noter que l'on peut aussi faire une pause au cours de l'entretien d'évaluation, ce qui est souvent suffisant.

Que faire si l'ASI n'a été complété que partiellement ?

- Si l'entretien d'évaluation a dû être interrompu et que l'ASI n'est complété que partiellement, il y a deux situations possibles : soit il peut être terminé lors d'un autre rendez-vous et le processus se poursuit ; soit c'est une interruption du processus DCISA. Dans ce cas, le document doit être transmis à la coordination opérationnelle **avec un rapport d'indication indiquant que le processus a été interrompu** ainsi que les motifs de cette interruption.

Qui doit faire l'évaluation de la situation si la personne est hospitalisée hors du périmètre de son lieu de résidence ?

- Le **principe de base** veut que la personne soit indiquée par le **CI le plus proche de son lieu de domicile**, ceci par souci d'accessibilité. Lors des suivis de séjour (réévaluations de prolongation ou de sortie), c'est le **CI initial** qui doit être sollicité par l'ESE (et non le plus proche géographiquement).
- Lorsque la personne est **hospitalisée** au moment de l'indication, c'est souvent le **CI le plus proche géographiquement de l'hôpital** qui est appelé (à l'exception de l'Unité hospitalière de médecine des addictions (UHMA), pour laquelle un·e infirmier·ère de liaison est présent·e sur place pour le DCISA). Dans ces situations, il est d'autant plus important que le CI qui est appelé à faire l'indication se renseigne auprès du ou de la patient·e pour savoir s'il y a déjà eu un contact avec le DCISA et avec quel CI. Le cas échéant, et **avec l'accord de la personne concernée**, il faut contacter ce CI et définir ensemble les modalités de collaboration pour la suite du suivi DCISA, notamment de savoir qui fera les suivis en cours de séjour (prolongation et sortie) et éventuellement effectuer une transmission de dossier.

La personne a déjà eu une indication récente. Pour une nouvelle demande, est-il possible d'utiliser l'ASI de réévaluation pour écourter l'entretien ?

- Lors du tout 1^{er} contact avec la personne, il s'agit d'établir le bilan initial de sa situation et il faut utiliser l'ASI complet.
- Lors d'une **nouvelle demande** de la part d'une personne déjà connue dans le cadre du DCISA, il faut aussi utiliser **un ASI complet**. Toutefois, il est possible de s'appuyer sur l'ASI précédent et d'actualiser, avec la personne, les données concernant les éléments récents ainsi que tout élément qui modifierait des données au cours de la vie, tel que le mode de consommation.
- Les raisons pour lesquelles un ASI complet est nécessaire sont les suivantes : un ASI de réévaluation ne permet pas d'avoir suffisamment d'informations cliniques pour orienter la personne vers la prise en charge la plus adéquate pour elle ; pour l'ESE, l'ASI de réévaluation n'est pas suffisant au moment de l'entretien d'admission ; l'ASI de réévaluation ne permet pas d'évaluer le profil de gravité.

La personne peut-elle voir les résultats de son évaluation ?

- Les données récoltées dans le cadre de l'entretien d'évaluation au moyen de l'ASI appartiennent en premier lieu à la personne elle-même. Elle a, dès lors, accès à ces données. Si des commentaires sont apportés sur les documents par le ou le professionnel·le, il est important que ces derniers soient neutres et factuels.
- Lors de l'entretien d'indication, il est important de **faire un retour à la personne** sur les résultats du bilan effectué ensemble au moyen de l'ASI. Cela peut permettre de revenir sur certains éléments et déjà poser des jalons pour l'indication.

A qui peut-on transmettre les résultats de l'ASI ?

- Dans le formulaire de consentement signé par la personne concernée, il est mentionné qu'elle donne son accord pour que les données soient transmises à **l'ESE concerné et à la coordination opérationnelle** uniquement. Toutefois, **avec l'accord exclusif** de la personne elle-même, les résultats de l'ASI peuvent être transmis à d'autres personnes de son réseau, par exemple le ou la médecin traitant·e.
- Il faut rappeler que ces données appartiennent en premier lieu à la personne elle-même.

Faut-il engager un processus DCISA pour une entrée en appartement supervisé ?

- Il n'y a **pas d'exigence** de la part de la DGCS pour avoir un processus d'indication DCISA mis en œuvre pour une entrée en appartement supervisé.
- Toutefois, s'il agit d'une **entrée qui fait suite à un séjour** dans une structure résidentielle, l'ESE doit solliciter le CI pour faire un **suivi (réévaluation) de sortie** en indiquant l'appartement supervisé comme type de logement à la sortie (cf. chapitre f sur les sorties).

c) Indication (pt.7.3 de la Dir. DCISA)

Le processus d'évaluation / indication se déroule, en principe, en deux temps distincts, à savoir un premier rendez-vous au cours duquel a lieu l'évaluation de la situation de la personne, puis, dans un intervalle déterminé, un rendez-vous d'indication au cours duquel l'indication pour la prise en charge de la personne est posée formellement. Le centre d'indication régional (CI) s'organise de manière à ce que les deux rendez-vous soient proches. Toutefois, il peut s'écouler plusieurs jours entre ces deux moments, mais au maximum 3 semaines.

Entretien d'indication

Objectifs	Définir et valider l'indication avec la personne concernée.
Outils	Rapport d'indication. Descriptif des prestations des ESE (sites internet des ESE, grille de prestations, Répertoire Ressources Addiction et Précarité (REL'IER), etc.).
Intervenant·e·s	Professionnel·le du CI, du domaine social ou médical, spécialisé·e en addictologie. Les personnes qui réalisent l'indication ont une connaissance fine des prestations du réseau addictologique.
Principe de base	L'indication tient compte des éléments issus de l'évaluation ; du projet, du parcours, des objectifs et des besoins de la personne concernée ; des informations récoltées auprès du réseau de la personne ; et des prestations des ESE. L'indication a une validité de 3 mois. L'indication oriente la personne vers un ESE cantonal (en priorité) ou extra-cantonal ou vers l'ambulatoire. Il peut arriver que l'indication n'aboutisse pas. Si la personne présente une problématique de santé mentale prioritaire, elle est réorientée vers la filière psychiatrique, la CCICp⁴. Dans cette situation, si la personne est suivie dans le CI, ce dernier ouvre une demande dans la Brioche psy. Si la personne n'est pas suivie de manière ambulatoire par CI, il prend contact avec la CCICp et au besoin réoriente la personne vers cette filière.
Déroulement	L'entretien a lieu au centre d'indication, éventuellement à l'hôpital si la personne y séjourne. Il a lieu au maximum 2-3 semaines après l'évaluation, lors d'un entretien individuel. Le ou la professionnel·le du CI fait un retour du bilan effectué lors de l'entretien d'évaluation à la personne concernée et en discute avec elle. Le ou la professionnel·le discute ensuite de l'indication avec la personne concernée sur la base des éléments cités dans les principes ci-dessus. S'il y a une hésitation sur l'ESE adéquat, la personne peut aller visiter les établissements avant de poser l'indication. Le ou la professionnel·le du CI vérifie les places vacantes pour l'ESE envisagé (www.dcisa.ch/places-libres/). Le rapport d'indication est complété, en spécifiant notamment l'ESE indiqué et la durée de l'indication. Toutes les personnes présentes, et le ou la représentant·e légal·e le cas échéant, valident l'indication en signant le rapport d'indication.

⁴ Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique ([Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique - ccicp](http://Centrale.Cantonale.d'Information.et.de.Coordination.psychiatrique-ccicp)).

Le ou la professionnel-le du CI informe l'ESE indiqué de l'indication et peut, au besoin, le contacter pour échanger sur la situation.

Le ou la professionnel-le du CI transmet une copie du dossier à l'ESE au moment où le processus d'admission est initié.

Le ou la professionnel-le du CI rassemble les documents du dossier (formulaire de consentement, ASI et rapport d'indication) et en transmet une copie à la coordination opérationnelle.

Si l'indication aboutit à une orientation vers de l'ambulatorio, une hospitalisation ou si l'indication n'aboutit pas, le processus DCISA s'arrête et le dossier est clos. Une copie du dossier (formulaire de consentement, ASI et rapport d'indication) est transmise à la coordination opérationnelle.

Foire aux questions

Comment faire si l'indication n'a pas pu avoir lieu dans les 3 semaines qui suivent l'évaluation ?

- Différentes situations peuvent se présenter pour lesquelles l'indication n'a pas pu avoir lieu dans les délais : rendez-vous manqué, hospitalisation, etc.
- **La situation actuelle de la personne doit être réévaluée**, avec l'objectif de savoir s'il y a eu des changements qui pourraient induire une modification de l'indication. Il n'y a cependant pas besoin de refaire tout le processus. Une mise à jour des données récentes (30 derniers jours) sur la base de l'ASI complété lors de l'entretien d'évaluation est possible et souvent suffisante.

Comment faire si la personne concernée et le ou la professionnel-le ne sont pas d'accord sur l'établissement indiqué ?

- Dans ces situations, une **pesée des intérêts** doit être faite, le choix de la personne étant prioritaire. Un entretien entre la personne concernée, l'indicateur ou l'indicatrice et l'ESE peut être organisé pour en discuter.
- Par ailleurs, il est possible de **prévoir un suivi (réévaluation) à court terme** (entre 1 et 3 mois) pour évaluer l'adéquation du séjour en regard des besoins de la personne, et la nécessité éventuelle d'une réorientation.

Quelle est la durée de validité d'une indication ?

- La validité d'une indication est de **3 mois** (bien que l'ASI lui-même ait une validité d'un mois, due aux questions concernant les 30 derniers jours). Cette durée se justifie par le fait qu'au-delà de 3 mois, la situation de la personne peut avoir changé et nécessite un nouveau bilan. Afin d'alléger le processus, il est possible de s'appuyer sur l'ASI complet précédent et **d'actualiser les données** pour les éléments qui auraient changés depuis le dernier entretien. De même, le rapport d'indication est mis à jour avec soit une **re-validation** de l'indication précédente, soit une modification de l'ESE indiqué. La nouvelle date doit être clairement mentionnée.
- Les raisons pour lesquelles un ASI complet est nécessaire sont les suivantes : un ASI de réévaluation ne permet pas d'avoir suffisamment d'informations cliniques pour orienter la personne ; pour l'ESE, l'ASI de réévaluation n'est pas suffisant au moment de l'entretien d'admission ; l'ASI de réévaluation ne permet pas d'évaluer le profil de gravité.

Comment faire si l'indication est modifiée en cours de processus DCISA ?

- De manière générale, le CI s'arrange pour que le **processus DCISA soit le plus bref possible** afin de donner à la personne la possibilité, au terme de l'indication, de visiter un ou plusieurs ESE. L'indication définitive peut être posée après ces visites.

- Toutefois, si, après une visite dans l'ESE indiqué ou après une journée d'intégration, il est envisagé de modifier l'indication, **il ne faut pas refaire un rapport d'indication, mais modifier l'existant** et compléter la partie commentaires avec les éléments qui ont amené à cette modification. La coordination opérationnelle reçoit les documents définitifs.
- Une telle modification **n'est pas associée à une réorientation**. Cette dernière a lieu uniquement lorsque la personne est en séjour dans un ESE et qu'il est envisagé un changement de lieu de séjour.

Est-il possible de faire des indications de courte durée ?

- La durée d'indication est basée sur une évaluation clinique de la situation / motivation de la personne. Il est donc possible dans certaines situations d'indiquer une durée d'indication courte (par exemple 1 mois) et de **prévoir ainsi un suivi (réévaluation) à court terme**. Ces situations peuvent se présenter lorsque la personne est très ambivalente, lorsque les parties ne sont pas d'accord sur l'indication ou encore lorsque la personne est en emploi et ne peut se permettre un séjour de longue durée.

Qui doit faire l'évaluation de la situation si la personne est hospitalisée hors du périmètre de son lieu de résidence ?

- Le **principe de base** veut que la personne soit indiquée par le **CI le plus proche de son lieu de domicile**, ceci par souci d'accessibilité. Lors des suivis de séjour (réévaluations de prolongation ou de sortie), c'est le **CI initial** qui doit être sollicité par l'ESE (et non le plus proche géographiquement).
- Lorsque la personne est **hospitalisée** au moment de l'indication, c'est souvent le **CI le plus proche géographiquement de l'hôpital** qui est appelé (à l'exception de l'Unité hospitalière de médecine des addictions (UHMA), pour laquelle un·e infirmier·ère de liaison est présent·e sur place pour le DCISA). Dans ces situations, il est d'autant plus important que le CI qui est appelé à faire l'indication se renseigne auprès du ou de la patient·e pour savoir s'il y a déjà eu un contact avec le DCISA et avec quel CI. Le cas échéant, et **avec l'accord de la personne concernée**, il faut contacter ce CI et définir ensemble les modalités de collaboration pour la suite du suivi DCISA, notamment de savoir qui fera les suivis en cours de séjour (prolongation et sortie) et éventuellement effectuer une transmission de dossier.

Que faire avec les documents DCISA si l'indication n'a pas abouti ?

- Un processus DCISA non abouti est un processus pour lequel aucune indication n'a pu être posée. L'interruption du processus peut avoir lieu à différents moments : au cours de l'entretien d'évaluation ; avant le rendez-vous d'indication (par ex. rendez-vous manqué, changement de projet).
- Dans le cas d'une indication non aboutie, **le processus DCISA est clos**. Le CI complète un rapport d'indication, en consignait les éléments qui ont amené à cette situation dans la partie commentaires. **Les documents ASI et rapport d'indication doivent être transmis à la coordination opérationnelle.**

Quel suivi pour les indications non suivies d'une entrée en séjour ?

- Si, suite à un processus DCISA abouti, **la personne concernée renonce à tout séjour résidentiel** (changement de projet, poursuite en ambulatoire, manque de motivation, hospitalisation, etc.), il s'agit d'une **fin de processus DCISA** et le dossier est clos.
- **Les documents DCISA sont transmis à la coordination opérationnelle**. Il ne faut pas modifier le rapport d'indication, car il s'agit d'une indication réelle (processus abouti), non suivie d'une entrée en séjour.

La personne a déjà eu une indication récente. Pour une nouvelle demande, est-il possible d'utiliser l'ASI de réévaluation pour écourter l'entretien ?

- Lors du tout 1^{er} contact avec la personne, il s'agit d'établir le bilan initial de sa situation et il faut utiliser l'ASI complet.
- Lors d'une **nouvelle demande** de la part d'une personne déjà connue dans le cadre du DCISA, il faut aussi utiliser **un ASI complet**. Toutefois, il est possible de s'appuyer sur l'ASI précédent et d'actualiser, avec la personne, les données concernant les éléments récents ainsi que tout élément qui modifierait des données au cours de la vie, tel que le mode de consommation.
- Les raisons pour lesquelles un ASI complet est nécessaire sont les suivantes : un ASI de réévaluation ne permet pas d'avoir suffisamment d'informations cliniques pour orienter la personne vers la prise en charge la plus adéquate pour elle ; pour l'ESE, l'ASI de réévaluation n'est pas suffisant au moment de l'entretien d'admission ; l'ASI de réévaluation ne permet pas d'évaluer le profil de gravité.

Faut-il engager un processus DCISA pour une entrée en appartement supervisé ?

- Il n'y a **pas d'exigence** de la part de la DGCS pour avoir un processus d'indication DCISA mis en œuvre pour une entrée en appartement supervisé.
- Toutefois, s'il agit d'une **entrée qui fait suite à un séjour** dans une structure résidentielle, l'ESE doit solliciter le CI pour faire un **suivi (réévaluation) de sortie** en indiquant l'appartement supervisé comme type de logement à la sortie (cf. chapitre f sur les sorties).

Quelle est la procédure pour des indications extra-cantoniales ?

- En premier lieu, les CI doivent **favoriser des indications cantonales**. Toutefois, il est possible d'envisager une indication extra-cantonale si les prestations adéquates n'existent pas dans le canton de Vaud ou si les ESE vaudois sont complets.
- En cas de projet d'indication extra-cantonale, le CI doit obligatoirement **demandeur l'accord au PPAD avant** tout contact et/ou visite de l'établissement.
- Le document ad hoc « *Séjour LAIH/domaine des addictions Formulaire de demande extra-cantonale* » (cf. doc en annexe 3) est à renvoyer via courriel à : (elodie.hauser@vd.ch).
- En cas d'accord du PPAD, le processus est le même que pour une indication cantonale. Toutefois, l'établissement extra-cantonal vers lequel est orientée la personne doit tout d'abord adresser une demande au canton placeur (ici le canton de Vaud) via l'Office de liaison de son canton (pour plus d'informations : [CIIS - CDAS](#)). Le PPAD établit la décision d'aide individuelle à l'hébergement et la garantie de prise en charge des frais. Ces éléments sont transmis, via l'Office de liaison, à l'ESE extra-cantonal, qui peut entamer alors le processus d'admission de la personne.

Dans le cas d'un transfert provisoire, faut-il faire intervenir le DCISA ?

- Comme indiqué au point 8.2 de la Dir.DCISA, une interruption momentanée de séjour dans l'ESE actuel peut s'avérer nécessaire et la personne est transférée dans un autre ESE pour une durée déterminée avec un objectif de retour dans l'ESE initial.
- La **durée maximale est de 1 mois** et il n'y a **pas besoin d'engager un processus DCISA**.
- L'ESE initial informe le CI, la coordination opérationnelle et la DGCS de ce transfert provisoire.
- Les deux ESE concernés s'organisent entre eux en ce qui concerne les questions financières.
- Si le transfert aboutit à un **changement d'ESE de longue durée**, il faut faire une **réorientation** pour le nouvel ESE, avec un ASI de réévaluation.

Dans le cas d'un séjour hospitalier en cours de séjour résidentiel, faut-il faire intervenir le DCISA ?

- Si le retour en ESE est prévu au terme du séjour hospitalier (séjour dont la durée est prévisible, par ex. si opération), il n'y a **pas besoin de faire intervenir le CI** pour faire une sortie puis une nouvelle indication d'entrée. On considérera le séjour hospitalier comme part intégrante du séjour en ESE.
- Pendant le séjour hospitalier, la DGCS peut prendre en charge les frais de séjour résidentiel au maximum pendant 60 jours.
- S'il s'agit d'une sortie de l'ESE pour une **hospitalisation de longue durée ou de durée indéterminée**, l'ESE sollicite le CI pour un **suivi de fin de séjour** (réévaluation de sortie).

Dans le cas d'une exclusion temporaire en cours de séjour résidentiel, faut-il faire intervenir le DCISA ?

- Si le retour en ESE est prévu après quelques jours d'exclusion (pause de réflexion), il n'y a **pas besoin de faire intervenir le CI** pour faire une sortie puis une nouvelle indication d'entrée au moment où la personne revient. On considérera ces quelques jours comme part intégrante du séjour en ESE.
- Si la personne est exclue pour **rupture de cadre** par exemple, si elle souhaite revenir dans l'ESE par la suite, il faudra déclencher un **nouveau processus DCISA complet**.

Lors d'une mise à l'abri, faut-il faire intervenir le DCISA ?

- Une mise à l'abri, pour une personne qui a déjà séjourné dans l'ESE en question, doit être de courte durée, **10 jours maximum**. Dans ce cas, il n'y a **pas besoin de faire intervenir le DCISA**. Si le séjour devait se prolonger, il faut alors contacter le CI et engager un processus DCISA complet.

Est-ce possible de faire des entrées en urgence et d'engager le processus DCISA par après ?

- Au point 8.3, la Dir.DCISA décrit deux cas de figure pour une admission en urgence : la **situation de détresse** de la personne nécessite une mise à l'abri ; une personne ayant séjourné durant les six derniers mois dans un ESE demande une **brève réadmission** pour prévenir une rechute de consommation de produits psychotropes. Si la réadmission dure **moins de 10 jours**, il s'agit d'une mise à l'abri telle que mentionnée ci-dessus et il n'y a **pas besoin de faire intervenir le DCISA**.
- En cas d'urgence manifeste, il est possible d'organiser une entrée rapide en institution. Toutefois **l'évaluation doit pouvoir avoir lieu dans les 10 jours qui suivent l'entrée** en ESE. Cette situation doit être considérée comme une **dérogation exceptionnelle** à la procédure DCISA. Elle doit être documentée et transmise à la coordination opérationnelle.

Comment procéder lorsque la personne fait une demande de séjour résidentiel suite à une incarcération ?

- Trois cas de figure peuvent se présenter : la personne fait l'objet d'un mandat pénal ; la personne est en liberté conditionnelle avec une obligation de traitement ; ou la personne souhaite intégrer un ESE de manière volontaire suite à une incarcération. Quel que soit le cas de figure, le processus est celui décrit dans la directive au point 8.1 (Dir.DCISA pt.8.1).
- **Les CI ne se rendent pas en prison**, mais ils peuvent être sollicités par le personnel médical de la prison en amont de la sortie, par téléphone, pour une 1^{ère} évaluation du projet de la personne.
- Suite à la demande d'admission, l'ESE peut initier son processus d'admission après avoir requis, selon le cas de figure, l'accord des instances judiciaires ainsi que les informations nécessaires de la part de la FVP et/ou du SMPP.
- **L'ESE contacte le CI qui intervient dans les 10 jours** qui suivent l'entrée. Le CI fait l'évaluation de la situation **ainsi que le suivi** de la personne comme pour tout-e résident-e entré-e selon le processus DCISA classique.

- Le **CI concerné est celui de la région de l'ESE**, à moins que la personne n'ait été suivie par un autre CI avant son incarcération.

Une personne ayant une autorisation de séjour provisoire (de type B, F ou L) peut-elle effectuer un séjour en ESE ?

- La DGCS doit être sollicitée avant l'entrée en ESE pour analyse du dossier.
- Le CI complète le document ad hoc et le transmet à la DGCS : elodie.hauser@vd.ch (cf. doc en annexe 4).

Quel suivi est demandé de la part du DCISA pour les personnes orientées vers des EPSM ?

- Si un séjour dans un **EPSM** est envisagé, **et si la personne est suivie de manière ambulatoire par ce CI**, ce dernier ouvre un dossier dans la Brioché Psy, selon le fonctionnement de la filière coordonnée par la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp). Si la personne n'est pas suivie par le CI, elle est réorientée vers la CCICp qui continuera les démarches.
- Le **processus DCISA s'arrête**.
- Le suivi addictologique doit toutefois se poursuivre avec les partenaires concerné·es.

Quels documents utiliser et comment procéder dans le cas d'une réorientation d'un ESE vers un autre ESE ?

- Une réorientation d'un ESE vers un autre ESE combine deux étapes du processus DCISA : la sortie du 1^{er} ESE et la réorientation (indication) vers le nouvel ESE.
- Pour simplifier la démarche au niveau des documents, il faut compléter le rapport d'indication pour les **données concernant la réorientation** (3^{ème} colonne) **ET** pour les **données concernant la sortie** (p.7). Il faut aussi remplir un ASI de réévaluation.

d) Mise en œuvre de l'indication (pt.7.4 de la Dir. DCISA)

Si l'indication aboutit à un projet ambulatoire ou un projet de séjour en EPSM, le suivi du DCISA s'arrête et le dossier est clos pour le DCISA. En revanche, lors d'une indication vers un établissement socio-éducatif (ESE) du domaine de l'addiction, qu'il soit vaudois ou extra-canon, le centre d'indication régional (CI) peut être amené à accompagner le ou la futur·e résident·e dans ses démarches en vue d'une admission.

Accompagnement de l'indication dans un établissement résidentiel du domaine de l'addiction

Objectifs	Favoriser la réalisation de l'indication.
Intervenant·e·s	Professionnel·le du CI, du domaine social ou médical, spécialisé·e en addictologie.
Principe de base	Le CI doit soutenir la personne concernée dans ses démarches pour l'entrée en séjour.
Déroulement	La personne concernée prend contact avec l'ESE indiqué. Au besoin, elle peut être accompagnée par le CI dans ses démarches. L'ESE initie son processus d'admission (contacts avec le CI, date de préadmission, journée d'observation, etc.). Il est important de se renseigner sur le processus propre à chaque ESE afin d'anticiper les étapes qui peuvent l'être (ex : sevrage). L'ESE fixe une date d'entrée et en informe la personne et le CI. Si l'ESE ne valide pas l'admission, il informe (courriel ou téléphone) le CI du refus, ainsi que des raisons qui ont amené à cette décision.

Foire aux questions

Peut-on modifier l'indication après la visite de l'ESE ou une journée d'intégration ?

- Oui, c'est possible de le faire.
- De manière générale, le CI s'arrange pour que le processus DCISA soit le plus bref possible afin de donner à la personne la possibilité, au terme de l'indication, de visiter un ou plusieurs ESE. L'indication définitive peut être posée après ces visites.
- Toutefois, si, après une visite dans l'ESE indiqué ou après une journée d'intégration, il est envisagé de modifier l'indication, **il ne faut pas refaire un rapport d'indication, mais modifier l'existant** et compléter la partie commentaires avec les éléments qui ont amené à cette modification. La coordination opérationnelle reçoit les documents définitifs.
- Une telle modification **n'est pas associée à une réorientation**. Cette dernière a lieu uniquement lorsque la personne est en séjour dans un ESE et qu'il est envisagé un changement de lieu de séjour.

Quel suivi pour les indications non suivies d'une entrée en séjour ?

- Si, suite à un processus DCISA abouti, **la personne concernée renonce à tout séjour résidentiel** (changement de projet, poursuite en ambulatoire, manque de motivation, hospitalisation, etc.), il s'agit d'une **fin de processus DCISA** et le dossier est clos.
- **Les documents DCISA sont transmis à la coordination opérationnelle**. Il ne faut pas modifier le rapport d'indication, car il s'agit d'une indication réelle (processus abouti), non suivie d'une entrée en séjour.

Si la personne a encore un revenu ou de la fortune, quelle sera sa participation financière aux frais de séjour ?

- Chaque demande d'admission fait l'objet d'un dépôt de demande individuelle conformément à la LAIH. La DGCS, en tant que Service de financement, évalue systématiquement la situation financière de la personne. Cette évaluation a lieu **après l'entrée en ESE** et une fois que l'institution a réuni tous les documents demandés par la DGCS.
- Puis, à partir des documents envoyés à la DGCS par l'ESE, ce service établit une garantie de financement indiquant une éventuelle participation financière du ou de la résident·e.
- Pour les personnes au bénéfice du **Revenu d'Insertion**, l'ensemble des frais est assuré par la DGCS.
- Pour les personnes au bénéfice de **l'Assurance Invalidité (AI)**, les **Prestations Complémentaires (PC)** assument les frais de pension. Un calcul tenant compte d'une éventuelle fortune est effectué. Une participation de pension peut alors être demandée au ou à la résident·e.
- Dans les 2 cas de figures précités, un forfait d'au minimum CHF 400.-/mois est octroyé à chaque résident·e.
- Si la personne renonce au projet résidentiel en lien avec une participation financière aux frais de séjour, ou si la personne écourte son séjour pour cette raison, le CI et/ou l'ESE complète le formulaire de monitoring :
(https://docs.google.com/forms/d/1whOc01klrXz9HGfu-KQjJAfEXTtF_hrqZYILX8HH7iY/prefill).

Si la personne a un logement, qui paie le loyer pendant le séjour en ESE ?

- Si la personne est autonome financièrement, le montant de son loyer (et autres charges, assurances maladie, leasing, etc.) est intégré dans le calcul de participation de pension. Elle pourra ainsi garder son logement.
- Pour les personnes au RI, c'est le CSR qui finance le loyer et les charges pendant 6 mois. Une nouvelle demande au CSR est requise pour la poursuite du financement du loyer.
- Pour les personnes à l'AI, les PC financent le loyer durant une année. Au-delà d'une année, la DGCS continue à intégrer le montant du loyer et compense la différence.
- En cas de refus de poursuite du financement du loyer, il faut signaler la situation à la DGCS (elodie.hauser@vd.ch).

e) Entrée

Admission dans l'ESE indiqué

Objectifs	Entrer en séjour.
Outils	Outils de l'ESE.
Intervenant·e·s	Professionnel·le de l'ESE.
Principe de base	L'entrée dans un ESE fait suite à une indication DCISA.
Déroulement	L'ESE informe le CI et la coordination opérationnelle de la date d'entrée. L'ESE informe le CI du nom de la personne référente (accompagnant·e) au sein de l'ESE. L'ESE contacte le CI pour définir ensemble les modalités de collaboration pendant le séjour. Le CI et l'ESE fixent ensemble la date de la réévaluation. L'ESE rassemble les documents nécessaires et les transmet à la DGCS avec le rapport d'indication et la date d'entrée.

Foire aux questions

Que faire si la personne concernée ne prend pas contact avec l'ESE indiqué ?

- L'ESE doit informer le CI que la personne concernée n'a pas pris contact avec lui.
- En fonction du lien établi, le CI peut prendre contact avec la personne, l'accompagner dans ses démarches. Si la personne a changé de projet et ne souhaite plus entrer en séjour résidentiel, le CI peut reprendre le suivi et en informer l'ESE.

Que faire si la personne n'entre pas en séjour après la visite ou la journée d'observation, voire après l'entretien de préadmission ?

- L'ESE doit informer le CI de la non-entrée en séjour. Il en donne les raisons et indique à quel moment le processus s'est interrompu (après la prise de contact, après un entretien, après une journée d'observation).

Est-ce possible de faire des entrées en urgence et d'engager le processus DCISA par après ?

- Au point 8.3, la Dir.DCISA décrit deux cas de figure pour une admission en urgence : la **situation de détresse** de la personne nécessite une mise à l'abri ; une personne ayant séjourné durant les six derniers mois dans un ESE demande une **brève réadmission** pour prévenir une rechute de consommation de produits psychotropes. Si la réadmission dure **moins de 10 jours**, il s'agit d'une mise à l'abri telle que mentionnée ci-dessus et il n'y a **pas besoin de faire intervenir le DCISA**.
- En cas d'urgence manifeste, il est possible d'organiser une entrée rapide en institution. Toutefois **l'évaluation doit pouvoir avoir lieu dans les 10 jours qui suivent l'entrée** en ESE. Cette situation doit être considérée comme une **dérogation exceptionnelle** à la procédure DCISA. Elle doit être documentée et transmise à la coordination opérationnelle.

Dans le cas d'un transfert provisoire, faut-il faire intervenir le DCISA ?

- Comme indiqué au point 8.2 de la Dir.DCISA, une interruption momentanée de séjour dans l'ESE actuel peut s'avérer nécessaire et la personne est transférée dans un autre ESE pour une durée déterminée avec un objectif de retour dans l'ESE initial.
- La **durée maximale est de 1 mois** et il n'y a **pas besoin d'engager un processus DCISA**.
- L'ESE initial informe le CI, la coordination opérationnelle et la DGCS de ce transfert provisoire.
- Les deux ESE concernés s'organisent entre eux en ce qui concerne les questions financières.
- Si le transfert aboutit à un **changement d'ESE de longue durée**, il faut faire une **réorientation** pour le nouvel ESE, avec un ASI de réévaluation.

Lors d'une mise à l'abri, faut-il faire intervenir le DCISA ?

- Une mise à l'abri, pour une personne qui a déjà séjourné dans l'ESE en question, doit être de courte durée, **10 jours maximum**. Dans ce cas, il n'y a **pas besoin de faire intervenir le DCISA**. Si le séjour devait se prolonger, il faut alors contacter le CI et engager un processus DCISA complet.

Si la personne a encore un revenu ou de la fortune, quelle sera sa participation financière aux frais de séjour ?

- Chaque demande d'admission fait l'objet d'un dépôt de demande individuelle conformément à la LAIH. La DGCS, en tant que Service de financement, évalue systématiquement la situation financière de la personne. Cette évaluation a lieu **après l'entrée en ESE** et une fois que l'institution a réuni tous les documents demandés par la DGCS.
- Puis, à partir des documents envoyés à la DGCS par l'ESE, ce service établit une garantie de financement indiquant une éventuelle participation financière du ou de la résident·e.
- Pour les personnes au bénéfice du **Revenu d'Insertion**, l'ensemble des frais est assuré par la DGCS.
- Pour les personnes au bénéfice de **l'Assurance Invalidité (AI)**, les **Prestations Complémentaires (PC)** assument les frais de pension. Un calcul tenant compte d'une éventuelle fortune est effectué. Une participation de pension peut alors être demandée au ou à la résident·e.
- Dans les 2 cas de figures précités, un forfait d'au minimum CHF 400.-/mois est octroyé à chaque résident·e.
- Si la personne renonce au projet résidentiel en lien avec une participation financière aux frais de séjour, ou si la personne écourte son séjour pour cette raison, le CI et/ou l'ESE complète le formulaire de monitoring :
(https://docs.google.com/forms/d/1whOc01klrXz9HGfu-KQijAfeXTtF_hrgZYILX8HH7iY/prefill).

Si la personne a un logement, qui paie le loyer pendant le séjour en ESE ?

- Si la personne est autonome financièrement, le montant de son loyer (et autres charges, assurances maladie, leasing, etc.) est intégré dans le calcul de participation de pension. Elle pourra ainsi garder son logement.
- Pour les personnes au RI, c'est le CSR qui finance le loyer et les charges pendant 6 mois. Une nouvelle demande au CSR est requise pour la poursuite du financement du loyer.
- Pour les personnes à l'AI, les PC financent le loyer durant une année. Au-delà d'une année, la DGCS continue à intégrer le montant du loyer et compense la différence.
- En cas de refus de poursuite du financement du loyer, il faut signaler la situation à la DGCS (elodie.hauser@vd.ch).

Une personne ayant une autorisation de séjour provisoire (de type B, F ou L) peut-elle effectuer un séjour en ESE ?

- La DGCS doit être sollicitée avant l'entrée en ESE pour analyse du dossier.
- Le CI complète le document ad hoc et le transmet à la DGCS : elodie.hauser@vd.ch (cf. doc en annexe 4).

f) Suivi de l'indication pendant et en fin de séjour (pt.7.5 de la Dir. DCISA)

Le suivi en cours de séjour a lieu à l'échéance de la durée d'indication, au plus tard 6 mois après l'entrée dans l'ESE. Il a pour but d'actualiser les objectifs et les prestations, si nécessaire ; de valider la poursuite du séjour en ESE ; de préparer la sortie de l'établissement. Le suivi peut aboutir à une prolongation de séjour, une réorientation vers un nouvel ESE ou à une sortie. Le suivi est réalisé sur le lieu de résidence. L'ESE doit anticiper la sortie et activer la démarche.

Bilans effectués pendant le séjour par l'ESE, dans le cadre de sa procédure habituelle

L'ESE fait régulièrement des bilans des séjours avec le ou la résident·e dans le cadre de sa procédure habituelle. Il peut inviter le CI lors de ces bilans. A tout le moins, il lui transmet une copie des bilans effectués et autres documents importants au suivi de la personne.

En cas de difficultés avec la personne, l'ESE peut faire appel au CI pour une réévaluation de suivi intermédiaire.

Suivi (réévaluation) de prolongation effectué par le CI dans le cadre du DCISA

Objectifs	Actualiser les objectifs et les prestations pour la personne. Valider la poursuite du séjour, notamment lorsque la personne n'a pas encore pu atteindre les objectifs fixés et/ou consolider les acquis du séjour actuel.
Outils	ASI de réévaluation au besoin. Rapport d'indication complété pour les éléments requis lors de la prolongation.
Intervenant·e·s	Professionnel·le du CI ayant fait l'évaluation initiale. Réfèrent·e résidentiel·le de la personne.
Principes de base	Le suivi de l'indication (réévaluation) a lieu au plus tard 6 mois après l'entrée (ou le suivi précédent). Le suivi est activé par l'ESE et a lieu, en principe, dans l'institution.
Déroulement	Au terme de la durée de l'indication précédente, l'ESE sollicite le CI pour un suivi (réévaluation). L'entretien de suivi (réévaluation) se fait avec la personne concernée et en présence du ou de la réfèrent·e résidentiel·le. Le CI et l'ESE fixent la date de la prochaine réévaluation avec la personne (au maximum 6 mois plus tard). Le CI envoie une copie du dossier complet à la coordination opérationnelle et à l'ESE. L'ESE envoie le rapport d'indication complété pour les éléments requis lors de la prolongation à la DCGS, ainsi que les autres documents nécessaires.

Foire aux questions

Qui doit faire la réévaluation ?

- Le **principe de base** est que, lors des suivis de séjour (réévaluations de prolongation ou de sortie), c'est le **CI initial** qui doit être sollicité par l'ESE (et non le plus proche géographiquement).
- Lorsque la personne est **hospitalisée** au moment de l'indication, c'est souvent le **CI le plus proche géographiquement de l'hôpital** qui est appelé. Si ce n'est pas lui qui fera les suivis, les modalités de collaboration doivent être définies entre les CI concernés et avec l'accord de la personne pour la transmission d'informations.

Que faire si le CI ne peut pas se déplacer dans l'ESE pour le suivi (réévaluation) ?

- Si le CI est dans l'impossibilité de se rendre dans l'ESE pour effectuer le suivi, plusieurs possibilités sont envisageables :
 - La personne concernée se déplace dans le centre d'indication, pour autant qu'elle soit en mesure de le faire. Dans la mesure du possible, elle est accompagnée par le ou la référent·e résidentiel·le.
 - Le CI organise un rendez-vous en visio-conférence avec la personne concernée et le ou la référent·e résidentiel·le.

Que faire si la personne concernée ne se présente pas au rendez-vous de suivi, notamment lorsqu'elle doit se déplacer dans le CI ?

- Le CI appelle l'ESE et la personne et fixe un nouveau rendez-vous.

Est-ce que le CI peut être sollicité par l'ESE dans l'intervalle des suivis (réévaluations) prévus ?

- **Oui**. Le CI doit être vu comme faisant partie du réseau de la personne, même s'il n'est pas en charge de son suivi ambulatoire. L'ESE peut dès lors faire appel à lui pour des suivis (réévaluations) intermédiaires, par exemple lorsqu'une situation devient compliquée ou qu'une situation de crise se dessine. Le CI peut alors faire un bilan de la situation actuelle au moyen de l'ASI de réévaluation (ou pas) et rediscuter des objectifs de la personne avec elle et le ou la référent·e résidentiel·le.

Si, lors d'une prolongation de séjour, il s'avère qu'une sortie est prévue dans les 15 jours, peut-on faire une réévaluation de sortie ? Le cas échéant, la garantie financière est-elle assurée pendant ces quelques jours ?

- **Oui**, il faut faire une réévaluation de sortie complète, y compris au moyen de l'ASI de réévaluation.
- Pour la DGCS, il faut inscrire une durée d'indication qui permet de couvrir la période entre la fin de la garantie financière actuelle et la sortie. Par ailleurs, il faut apporter des compléments d'information dans la partie commentaires.

Quel suivi pour une personne entrée dans le cadre d'une mesure pénale ou suite à un séjour carcéral ?

- Trois cas de figure peuvent se présenter : la personne fait l'objet d'un mandat pénal ; la personne est en liberté conditionnelle avec une obligation de traitement ; ou la personne souhaite intégrer un ESE de manière volontaire suite à une incarcération. Quel que soit le cas de figure, le processus est celui décrit dans la directive au point 8.1 (Dir.DCISA pt.8.1).
- Le CI assure le **même suivi** que pour toute personne entrée en résidentiel de manière volontaire.

Suivi de sortie effectué par le CI dans le cadre du DCISA

Deux types de situations peuvent se présenter : la sortie d'ESE a lieu de manière préparée (type régulière) en collaboration avec le CI ; la sortie d'ESE a lieu de manière abrupte sans possibilité de solliciter le CI en amont.

Un entretien de suivi (réévaluation) est fixé par le ou la référent·e résidentiel·le avec le CI afin d'assurer la transition et de faciliter la suite de la prise en charge.

La prise de décision est effectuée sur la base du bilan de l'ESE et de la réévaluation DCISA.

Quel que soit le type de sortie, il est primordial qu'il y ait une communication entre les intervenant·es concerné·es, ainsi qu'avec la personne concernée.

Suivi (réévaluation) de sortie effectué par le CI dans le cadre du DCISA

Objectifs	Faire un bilan avec la personne et son ou sa référent·e résidentiel·le afin d'évaluer les besoins de soutien encore nécessaires. Assurer la transition après la sortie.
Outils	ASI de réévaluation (ASI _r) Rapport d'indication complété pour les éléments spécifiques à la sortie
Intervenant·e·s	Professionnel·le du CI ayant fait l'évaluation initiale Référent·e résidentiel·le de la personne
Principes de base	Le suivi de sortie (réévaluation de sortie) a lieu si possible quelques jours avant la sortie de la personne (mais pas plus de 2 semaines). Le suivi est activé par l'ESE et a lieu, en principe, dans l'institution. Il peut aussi se dérouler au centre d'indication, notamment, si la personne ne réside plus en ESE. Dans ce cas, le suivi peut se faire au CI.
Déroulement	L'ESE anticipe la sortie et sollicite le CI pour un suivi (réévaluation) de sortie. L'entretien de suivi (réévaluation) se fait avec la personne concernée et en présence du ou de la référent·e résidentiel·le. L'ESE envoie le rapport d'indication complété pour les éléments requis lors de la sortie à la DCGS, ainsi que les autres documents nécessaires. Le CI envoie une copie du dossier complet (rapport d'indication et ASI _r) à la coordination opérationnelle. Le CI clôt le dossier DCISA.
Spécificités	En cas de sortie prématurée (précipitée), l'ESE organise un réseau, incluant si possible le CI, pour mettre en place un projet de sortie. Si le suivi de sortie complet (réévaluation de sortie) n'est pas possible, l'ESE complète le rapport d'indication pour les éléments concernant la sortie et le transmet au CI et à la coordination opérationnelle. Il documente aussi les raisons qui ont empêché une réévaluation complète. Si une sortie est envisagée vers un EPSM, l'ESE s'assure que le ou la résident·e a un dossier ouvert dans le CI. Si tel est le cas, le CI ouvre un dossier dans la Brioche psy et suit la procédure de la CCICp (Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique (Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique - ccicp)). Si la personne n'est pas suivie de manière ambulatoire par le CI, c'est la CCICp qui reprend la situation.

Foire aux questions

Qui doit faire la réévaluation ?

- Le **principe de base** est que, lors des suivis de séjour (réévaluations de prolongation ou de sortie), c'est le **CI initial** qui doit être sollicité par l'ESE (et non le plus proche géographiquement).
- Lorsque la personne est **hospitalisée** au moment de l'indication, c'est souvent le **CI le plus proche géographiquement de l'hôpital** qui est appelé. Si ce n'est pas lui qui fera les suivis, les modalités de collaboration doivent être définies entre les CI concernés et avec l'accord de la personne pour la transmission d'informations.

Que faire si le CI ne peut pas se déplacer dans l'ESE pour le suivi de sortie (réévaluation) ?

- Si le CI est dans l'impossibilité de se rendre dans l'ESE pour effectuer le suivi de sortie, plusieurs possibilités sont envisageables :
 - La personne concernée se déplace dans le centre d'indication, pour autant qu'elle soit en mesure de le faire. Dans la mesure du possible, elle est accompagnée par le ou la référent·e résidentiel·le.
 - Le CI organise un rendez-vous en visio-conférence avec la personne concernée et le ou la référent·e résidentiel·le

Que faire si la personne concernée ne se présente pas au rendez-vous de suivi de sortie, notamment lorsqu'elle doit se déplacer dans le CI ?

- Le CI appelle l'ESE et la personne et fixe un nouveau rendez-vous.

Comment faire lorsque le suivi de sortie (réévaluation) n'a pas pu être réalisé avant la sortie ?

- En premier lieu, ce type de situation doit être **exceptionnel**.
- **L'ESE doit avertir le CI** de la date de sortie et du fait que le suivi de sortie n'a pas pu être organisé. Le CI prend contact avec la personne concernée. Le suivi (réévaluation) doit avoir lieu dans les 15 jours qui suivent la sortie.
- Si malgré tout le suivi de sortie n'a pas pu avoir lieu, **l'ESE complète le rapport d'indication** pour les éléments concernés et le transmet au CI ainsi qu'à la coordination opérationnelle. Par ailleurs, l'ESE doit documenter les raisons pour lesquelles le suivi n'a pas pu avoir lieu et indiquer quel est le suivi ambulatoire mis en place.

Quelle collaboration avec la CCICp si la personne quitte un ESE pour aller dans un EPSM ?

- S'il y a un projet d'hébergement en EPSM à la sortie d'un ESE, **l'ESE prend contact en premier lieu avec le CI**.
- **Si la personne est suivie de manière ambulatoire par le CI**, ce dernier ouvre un dossier dans la Brioche Psy, selon le fonctionnement de la filière coordonnée par la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique. Si la personne n'est pas suivie par le CI, elle est réorientée vers la CCICp qui continuera les démarches.
- **Le CI fait une réorientation** de la personne vers un EPSM.
- Au moment de la sortie effective, le CI fait une **réévaluation de sortie**.

Quel suivi est demandé de la part du DCISA pour les personnes orientées vers des EPSM ?

- Si un séjour dans un **EPSM** est envisagé, **et si la personne est suivie de manière ambulatoire par ce CI**, ce dernier ouvre un dossier dans la Brioche Psy, selon le fonctionnement de la filière coordonnée par la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique. Si la personne n'est pas suivie par le CI, elle est réorientée vers la CCICp qui continuera les démarches.
- Le processus DCISA s'arrête.
- Le suivi addictologique doit toutefois se poursuivre avec les partenaires concerné·es.

Quels documents utiliser et comment procéder dans le cas d'une réorientation d'un ESE vers un autre ESE ?

- Une réorientation d'un ESE vers un autre combine deux étapes du processus DCISA : la sortie du 1^{er} ESE et la réorientation (indication) vers le nouvel ESE.
- Pour simplifier la démarche au niveau des documents, il faut compléter le rapport d'indication pour les **données concernant la réorientation** (3^{ème} colonne) **ET** pour les **données concernant la sortie** (p.7). Il faut aussi remplir un ASI de réévaluation.

Quelle articulation avec le DCISA en cas d'exclusion de la personne de l'ESE dans lequel elle séjourne ?

- Une personne exclue d'un ESE, quelle qu'en soit la raison et même si l'ESE est ouvert à une nouvelle demande de séjour, est considérée comme une personne sortant de l'ESE et il faut donc **procéder comme pour toute sortie**. L'ESE sollicite le CI pour une réévaluation de sortie.
- Dans le cas d'une nouvelle demande de séjour dans l'ESE, il faudra ouvrir un nouveau processus DCISA et faire une indication.
- Si l'exclusion est temporaire (pause de réflexion de quelques jours), il n'y a **pas besoin de faire intervenir le CI** pour faire une sortie puis une nouvelle indication d'entrée au moment où la personne revient. On considérera ces quelques jours comme part intégrante du séjour en ESE.

Quelle articulation avec le DCISA en cas de transfert provisoire dans un autre ESE ?

- Comme indiqué au point 8.2 de la Dir.DCISA, une interruption momentanée de séjour dans l'ESE actuel peut s'avérer nécessaire et la personne est transférée dans un autre ESE pour une durée déterminée avec un objectif de retour dans l'ESE initial.
- La **durée maximale est de 1 mois** et il n'y a **pas besoin d'engager un processus DCISA**.
- L'ESE initial informe le CI, la coordination opérationnelle et la DCGS de ce transfert provisoire.
- Les deux ESE concernés s'organisent entre eux en ce qui concerne les questions financières.
- Si le transfert aboutit à un **changement d'ESE de longue durée**, il faut faire une **réorientation** pour le nouvel ESE, avec un ASI de réévaluation.

Qui est responsable d'organiser la sortie de la personne ?

- **L'ESE** est responsable du bon déroulement de la sortie.
- Le **suivi ambulatoire** de la personne après la sortie est **coconstruit** avec la personne et les acteurs de son réseau.

Quelle est la procédure lorsque la personne sort d'un ESE pour aller dans un appartement supervisé ?

- Il s'agit d'une **sortie classique**. Le processus est donc le même que pour toute sortie. L'ESE sollicite le CI pour une réévaluation de sortie. Dans le rapport d'indication, le CI note « appartement supervisé » pour la question du logement à la sortie.
- Il faut noter que **toute sortie de résidentiel est considérée comme une sortie à part entière** pour le DCISA, y compris si la personne poursuit son séjour dans un appartement supervisé de la même Fondation.

Si, lors d'une prolongation de séjour, il s'avère qu'une sortie est prévue dans les 15 jours, peut-on faire une réévaluation de sortie ? Le cas échéant, la garantie financière est-elle assurée pendant ces quelques jours ?

- Oui, il faut faire une réévaluation de sortie complète, y compris au moyen de l'ASI de réévaluation.
- Pour la DGCS, il faut inscrire une durée d'indication qui permet de couvrir la période entre la fin de la garantie financière actuelle et la sortie. Par ailleurs, il faut apporter des compléments d'information dans la partie commentaires.

Dans le cas d'un séjour hospitalier en cours de séjour résidentiel, faut-il faire intervenir le DCISA ?

- Si le retour en ESE est prévu au terme du séjour hospitalier (séjour dont la durée est prévisible, par ex. si opération), il n'y a **pas besoin de faire intervenir le CI** pour faire une sortie puis une nouvelle indication d'entrée. On considérera le séjour hospitalier comme part intégrante du séjour en ESE.
- Pendant le séjour hospitalier, la DGCS peut prendre en charge les frais de séjour résidentiel au maximum pendant 60 jours.
- S'il s'agit d'une sortie de l'ESE pour une **hospitalisation de longue durée ou de durée indéterminée**, l'ESE sollicite le CI pour un **suivi de fin de séjour** (réévaluation de sortie).

g) Clôture du dossier (pt.7.6 de la Dir. DCISA)

A quel moment considère-t-on le processus DCISA comme clos ?

Par principe, on considère un processus DCISA comme terminé dès le moment où il n'y a plus d'exigence de suivi (réévaluation) de la part DCISA. On peut citer les situations suivantes :

- Une personne a eu une indication suivie d'un séjour. Le processus DCISA peut être considéré comme terminé **au moment de la sortie de l'ESE et du suivi de sortie**. Si cette personne revient avec une nouvelle demande, c'est un nouveau processus qui démarre.
- Une personne a eu une indication suivie d'un séjour. Ce dernier se termine de manière prématurée et le DCISA n'est **pas en mesure de reprendre contact avec la personne** pour une éventuelle réorientation. Le processus DCISA peut être considéré comme terminé.
- Une personne a eu une indication DCISA mais **n'est pas entrée en ESE** car elle a changé de projet dans l'intermédiaire. Le processus DCISA peut être considéré comme terminé.
- L'indication oriente la personne vers une **prestation ambulatoire** ou **vers un EPSM**.
- La 1^{ère} indication DCISA n'a **pas abouti**, pour diverses raisons. Le processus DCISA peut être considéré comme terminé.

Quelle que soit la situation, le dossier complet (formulaire de consentement, ASI et rapport d'indication) doit être envoyé à la coordination opérationnelle.

Annexes

1. Demande de séjour faite directement auprès d'un ESE



Adobe Acrobat
Document

2. PRO 8 Demande addictions et santé mentale



Adobe Acrobat
Document

3. Document pour demande extra-cantonale



Adobe Acrobat
Document

4. Document concernant les personnes avec un permis de séjour



Adobe Acrobat
Document



Rue Enning 1
1003 Lausanne
T 021 323 60 58
relier.relais.ch