

DCISA

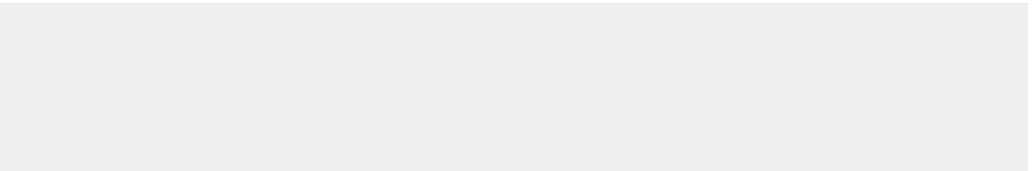
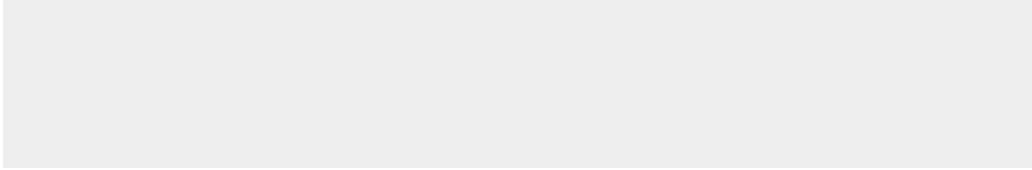
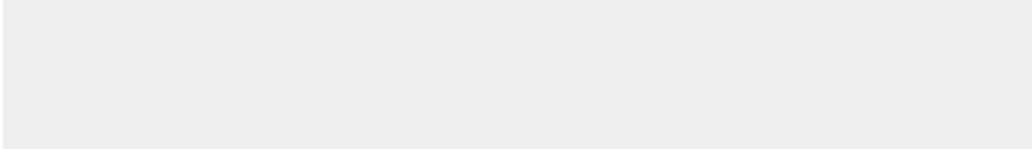
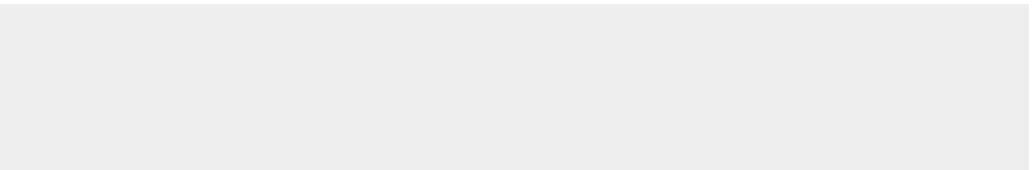
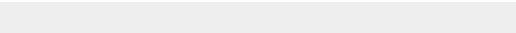
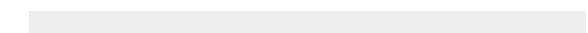
Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en Addictologie

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

3. Données socio-démographiques		I	P	R	S
Nom et prénom		X	X	X	X
Date de naissance		X	X	X	X
Genre	<input type="radio"/> ₁ Femme <input type="radio"/> ₂ Homme <input type="radio"/> ₃ Autre	X			
Code d'identification ASI		X	X	X	X
Nationalité		X			
Permis de séjour	<input type="radio"/> ₁ A <input type="radio"/> ₂ B <input type="radio"/> ₃ C <input type="radio"/> ₄ Autre	X			
Parent d'enfants mineurs	<input type="radio"/> ₁ oui <input type="radio"/> ₂ Non	X			
Papiers déposés à		X			
Domicile <i>Indiquer l'adresse (yc code postal)</i>		X			
No de téléphone					
Type de logement	<input type="radio"/> ₁ Propre logement (<i>yc colocation</i>) <input type="radio"/> ₂ Logement stable (<i>dans la famille, chez des proches</i>) <input type="radio"/> ₃ Sans domicile fixe (<i>chez qqn, structures d'urgence, rue, squat...</i>) <input type="radio"/> ₄ Etablissement socio-éducatif ou médico-social <input type="radio"/> ₅ Hôtel <input type="radio"/> ₆ Autre : 				
Revenu (s) <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ Salaire <input type="checkbox"/> ₁ Indemnités chômage <input type="checkbox"/> ₁ Assurance invalidité (AI) (<i>Rente, mesures d'insertion...</i>) <input type="checkbox"/> ₁ Revenu d'insertion (RI) <input type="checkbox"/> ₁ Assurance perte de gain (APG) <input type="checkbox"/> ₁ Assurance vieillesse et survivants (AVS) <input type="checkbox"/> ₁ Aucun revenu <input type="checkbox"/> ₁ Autre : 				
Mesures civiles <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ PLAFA <input type="checkbox"/> ₃ La procédure est en cours <input type="checkbox"/> ₁ Curatelle <input type="checkbox"/> ₃ La procédure est en cours <input type="checkbox"/> ₁ Aucune mesure civile actuellement	X			
Situation judiciaire <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> ₁ Mesure thérapeutique institutionnelle prononcée (art. 59 CP) <input type="checkbox"/> ₁ Mesure de traitement des addictions prononcée (art. 60 CP) <input type="checkbox"/> ₁ Procédure judiciaire en cours <input type="checkbox"/> ₁ Autre : <input type="checkbox"/> ₁ Aucune mesure pénale actuellement	X			

4. Parcours de prise en charge socio-éducative et médicale concernant la problématique addictologique (au cours des <u>3 dernières années</u>)		I	P	R	S
Séjour(s) <u>ANTÉRIEUR(S)</u> en établissement socio-éducatif (ESE) ou psycho-social médicalisé (EPSM) <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui		X			
Remarques : 					
Suivi(s) ambulatoire(s) <u>ACTUEL(S)</u> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui		X			
- Suivi par médecin traitant (somatique) : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
- Suivi par un·e psychologue / psychiatre : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
- Suivi par un service spécialisé en addictologie : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
- Autres : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
*Par quelle(s) structure(s), quel(s) médecin(s) ? 					
Existe-t-il un plan de crise conjoint pour la personne ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non					
Si oui, avec quelle institution / professionnel.le a-t-il été établi ? 					
Hospitalisation(s) <u>ANTÉRIEURE(S)</u> ou <u>ACTUELLES</u> (yc sevrages) <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui		X X X			
Remarques : 					
Traitemen^t agoniste <u>ACTUEL</u> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui					
Type de traitement : 		X			
Depuis le : 		X			

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

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

8. Indication (une réponse possible)				I	P	R	S
<input type="radio"/> 7. Séjour résidentiel <input type="radio"/> 5. Ambulatoire <input type="radio"/> 6. Pas d'indication				X	X	X	
<input type="radio"/> 1. Plus besoin de prestations addiction spécialisées <input type="radio"/> 2. Processus "Evaluation/Indication" interrompu (rdv annulé, état de santé somatique/psychique de la personne ne permet pas de passer le processus,....)							
Durée de l'indication (entre l'entrée et la prochaine réévaluation) :				X	X	X	
9. Prestataire (une réponse possible)				I	P	R	S
<input type="radio"/> 1. Etablissement socio-éducatif vaudois (évt. EPSM)		<input type="radio"/> 1. Arcadie <input type="radio"/> 2. Bartimée <input type="radio"/> 3. Clairière <input type="radio"/> 4. Epi <input type="radio"/> 5. Estérelle	<input type="radio"/> 7. Levant - Picholette <input type="radio"/> 8. Oliviers - Clochatte <input type="radio"/> 11. Oliviers - Pontaise <input type="radio"/> 9. Relais <input type="radio"/> 10. Autre : <input type="text"/>	X	X	X	
<input type="radio"/> 2. Etablissement socio-éducatif extra-cantonal		<input type="checkbox"/> Nom de l'ESE : <input type="text"/>					
Motifs du placement extra-cantonal		<input type="checkbox"/> Pas de place dans les ESE vaudois <input type="checkbox"/> Prestations inexistantes dans le canton de Vaud <i>Lesquelles</i> <input type="text"/>					
10. Dates				I	P	R	S
<i>A remplir par la coordination</i>		Date d'entrée en ESE (max. 3 mois. après l'indication)		<input type="text"/>			
		Date de la sortie		<input type="text"/>			

11. Données concernant la sortie du résidentiel

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

12. Note / Commentaires généraux

Large empty box for general notes or comments.

13. Partenaire	Nom	Date	Signature
DCISA Evaluateur·trice			
DCISA Indicateur·trice (CI)			
Personne concernée			
Référent·e de l'ESE			
Curateur·trice			

Si pas de signature, le curateur ou la curatrice a-t-il ou a-t-elle donné son accord ? Oui Non

Autre personne du réseau informée (par ex : médecin traitant, médecin psychiatre, service social, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

Si oui, la ou lesquelles ?