

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"/> Service de médecine des addictions (SMA - Centre)				
<input type="radio"/> Unité de traitement des addictions (UTAd - SMA- Nord)				
<input type="radio"/> Unités de traitement des addictions (UTA - Fondation de Nant - Est)	X	X	X	X
<input type="radio"/> Entrée de Secours (EdS - Ouest)				
<input type="radio"/> 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"> ▶ 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. ▶ En cas d'indication extra-cantonale, le CI complète le document ad hoc et le joint au dossier. ▶ Si la personne est au bénéfice d'un permis B ou F, le CI complète le document ad hoc et le joint au dossier. ▶ Le CI¹ transmet le rapport d'indication et l'ASI à : <ul style="list-style-type: none"> ▶ l'instance de coordination du DCISA ; ▶ l'ESE lorsque le processus d'admission est initié ; ▶ les demandes pour une indication extra-cantonale ou pour les permis B et F à la DGCS ▶ L'ESE² transmet les documents nécessaires à l'UAS pour établir la garantie financière. ▶ L'UAS établit la garantie financière. ▶ La DGCS valide la demande extra-cantonale le cas échéant ; vérifie auprès du SPOP la validité du permis B ou F. 	X			
<input type="radio"/> D'une prolongation de séjour en ESE <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'utilisation de l'ASI n'est pas obligatoire. ▶ Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation, le cas échéant, à l'ESE et à l'instance de coordination du DCISA. ▶ L'ESE transmet le rapport d'indication à la DGCS lors de la demande de renouvellement du financement du séjour. 		X		
<input type="radio"/> D'une réorientation vers un autre ESE <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'utilisation de l'ASI de réévaluation (a minima) est requise. ▶ Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et à l'instance de coordination du DCISA. ▶ Le CI complète également les données de sortie pour le 1^{er} ESE. 			X	
<input type="radio"/> D'une sortie <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le rapport est établi après évaluation avec l'ASI de réévaluation. ▶ Le CI transmet le rapport d'indication et l'ASI de réévaluation à l'ESE et l'instance de coordination du DCISA. 				X

¹ CI : Centre d'indication

² ESE : Etablissement socio-éducatif

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 :	X			
Revenu (s) <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> _1 Salaire <input type="checkbox"/> _1 Indemnités chômage <input type="checkbox"/> _1 Assurance invalidité (AI) (<i>Rente, mesures d'insertion...</i>) <input type="checkbox"/> _1 Revenu d'insertion (RI) <input type="checkbox"/> _1 Assurance perte de gain (APG) <input type="checkbox"/> _1 Assurance vieillesse et survivants (AVS) <input type="checkbox"/> _1 Aucun revenu <input type="checkbox"/> _1 Autre :	X			
Mesures civiles <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	<input type="checkbox"/> _1 PLAFPA <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 3 dernières années)	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 Remarques :	X			
Suivi(s) ambulatoire(s) <u>ACTUEL(S)</u> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui - 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 ?	X			
Hospitalisation(s) <u>ANTÉRIEURE(S)</u> ou <u>ACTUELLES</u> (yc sevrages) <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Remarques :	X			
Traitement agoniste <u>ACTUEL</u> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Type de traitement : Depuis le :	X		X	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	X	X	X	
	<input type="checkbox"/> Autre :				
	<input type="checkbox"/> Non concerné				

6. Éléments 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	X		X	
	<input type="checkbox"/> Admission en couple				
	<input type="checkbox"/> Acceptation d'un animal de compagnie				
	<input type="checkbox"/> Seul ESE disponible				
6.2 Autres motifs				
				
				
				
				
7. Éléments 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				
	<input type="checkbox"/> Sortie d'hôpital				
	<input type="checkbox"/> Sortie de prison	X		X	
	<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 :				

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

11. Données concernant la sortie du résidentiel

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

12. Note / Commentaires généraux

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