

Une base de données au service de l'organisation des soins : l'exemple du logiciel GISPAC

**Benoît Fleury (Président ANPAA Aquitaine et Gironde),
B. Nalpas, M. Craplet, C. Rossignol, D. Jarraud, JM
Criou, P. Elineau, A. Rigaud**

L'ANPAA

- L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (**A.N.P.A.A.**) est une association loi 1901 composée de 1 400 salariés et d'un millier de bénévoles ;
- Ses **missions** sont : la prévention des addictions, les soins et l'accompagnement des personnes présentant des problèmes d'addictions, la veille juridique.
- L'ANPAA gère **79 centres** de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) accueillant chaque année des milliers de patients et leurs familles présentant des addictions. Elle transmet au Ministère de la Santé un bilan annuel de ses activités (enquête RECAP) obtenu par l'intermédiaire d'un logiciel : GISPAC.
- En **2011**, les 79 CSPAs ont accueilli **75 099 usagers** ou leur entourage (5 %), dont 46 % de nouveaux usagers, avec un nombre total **d'actes** égal à **464 460**.

Le logiciel GISPAC

- **Elaboré par l'ANPAA dans les années 1980 ;**
- **Développé sur l'ensemble des structures dans les années 2000 ;**
- **Objet = recueil des données socio-démographiques et addictologiques des consultants; de l'activité des CSAPA (nombre et types d'actes). Le recueil s'effectue sur support papier par chaque intervenant ; la saisie est réalisée dans un deuxième temps ;**
- **A évolué en 2011 vers le logiciel GI2A accessible via l'intranet sécurisé de l'ANPAA, avec migration des bases de données de Gispac. La saisie sera progressivement effectuée en direct.**

OBJECTIFS

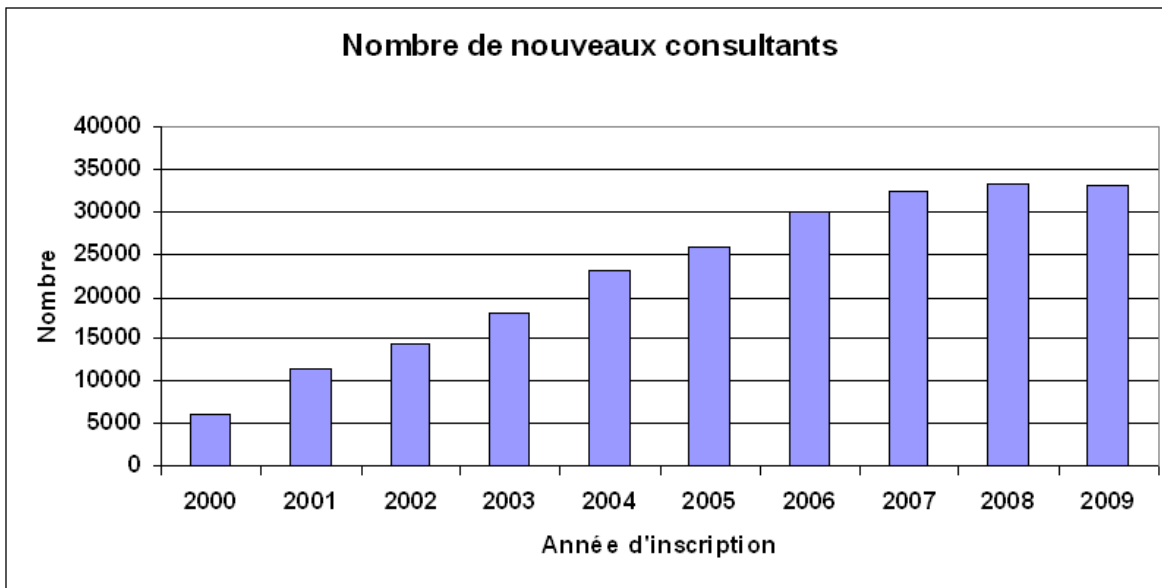
PRIMAIRE

- **Observer l'évolution des profils des nouveaux consultants entre 2000 et 2009**

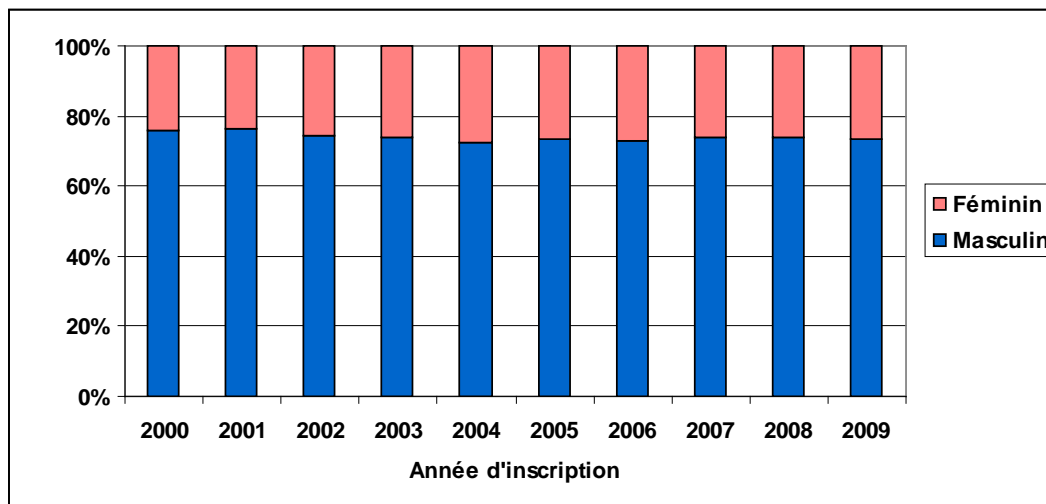
SECONDAIRE

- **Analyser les évolutions des modalités de prise en charge par les équipes soignantes.**

Les consultants de l'ANPAA (1)

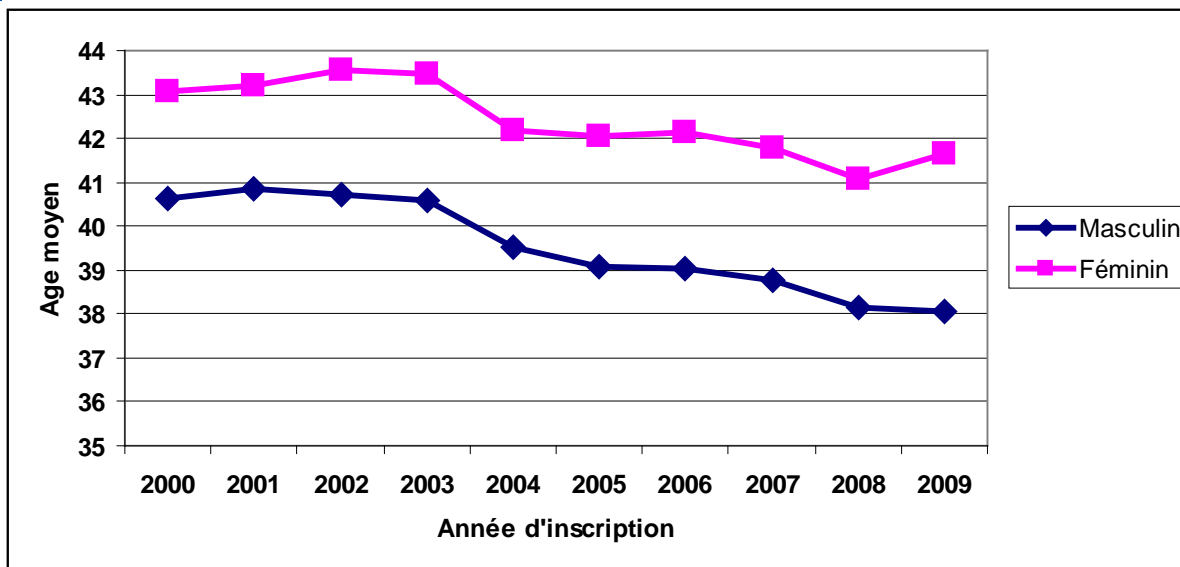


GENRE

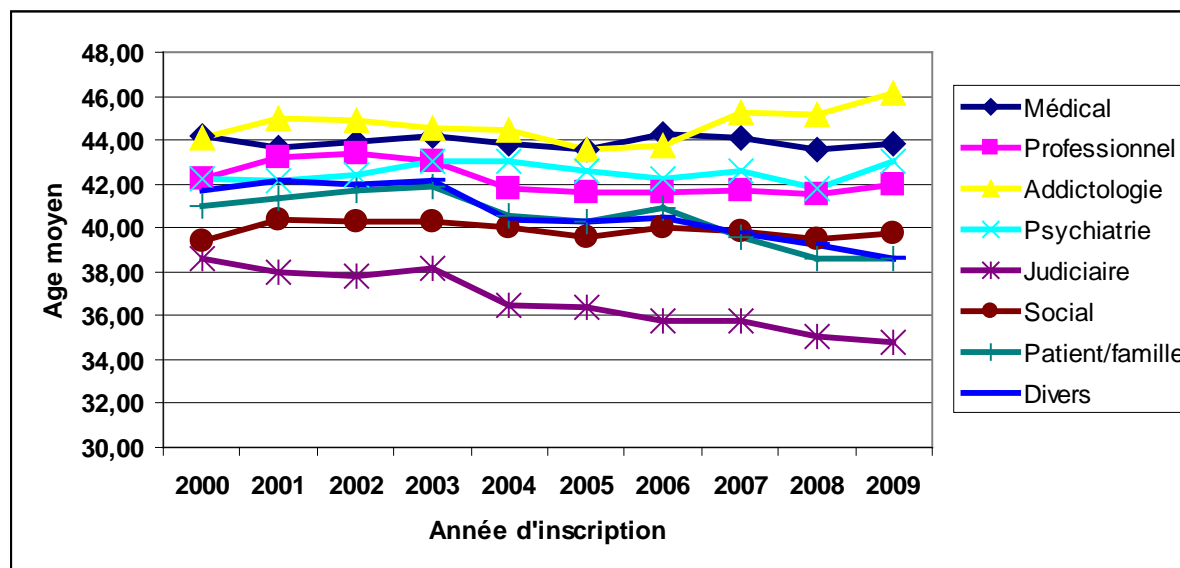


Les consultants de l'ANPAA (2)

GENRE

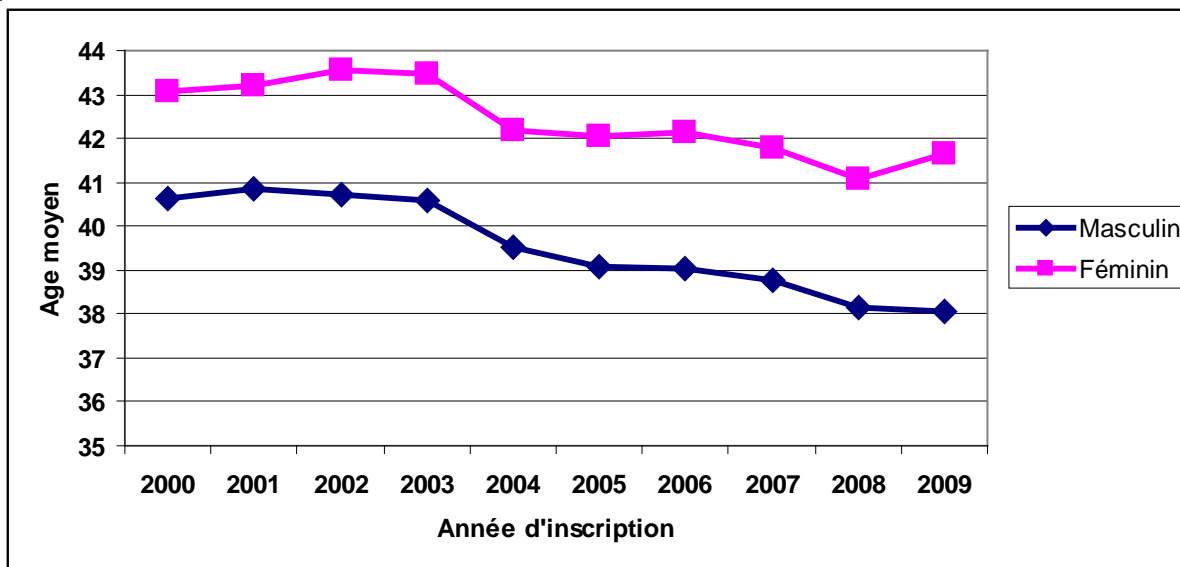


AGE

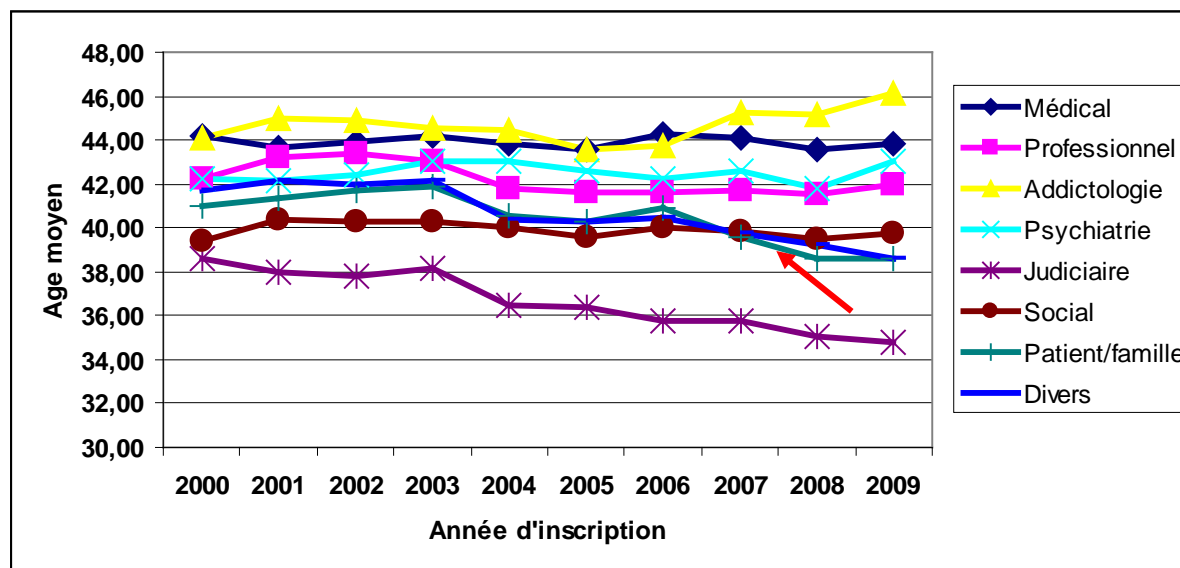


Les consultants de l'ANPAA (2)

GENRE

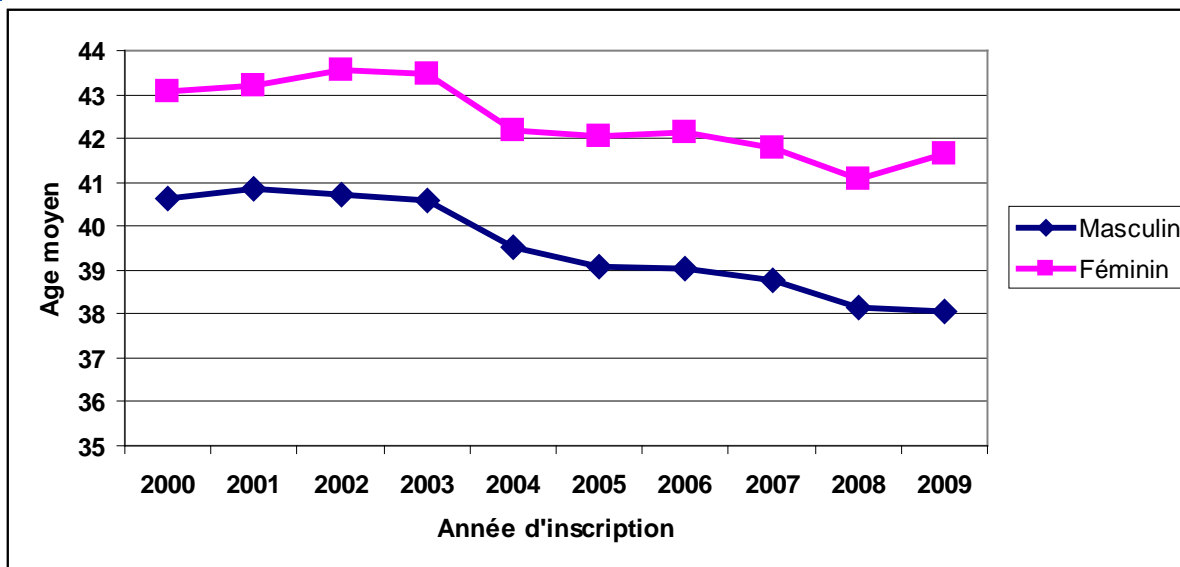


AGE

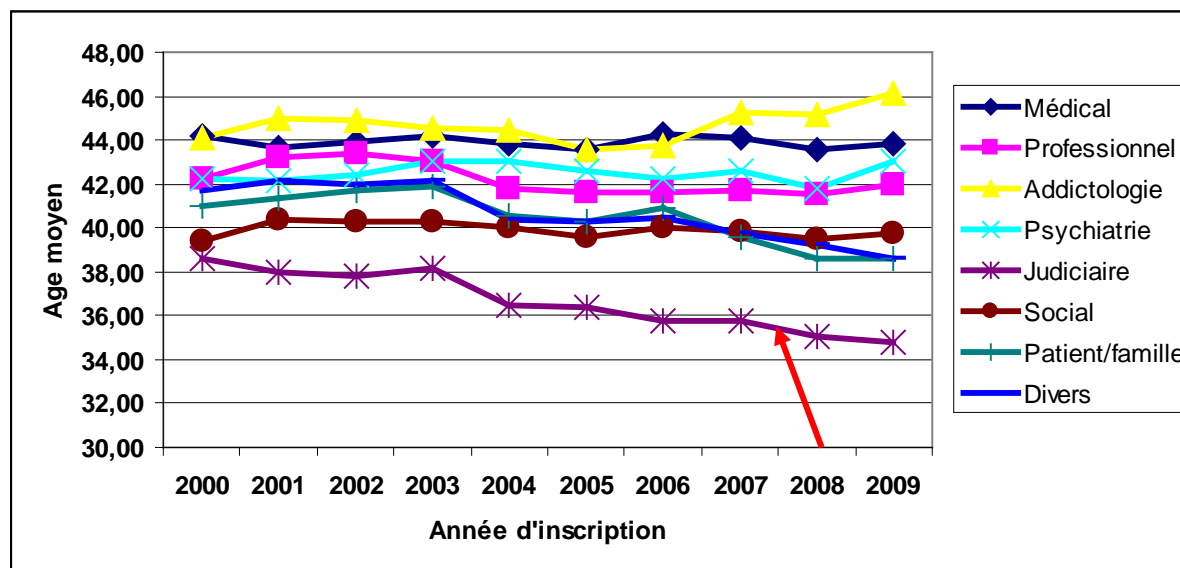


Les consultants de l'ANPAA (2)

GENRE

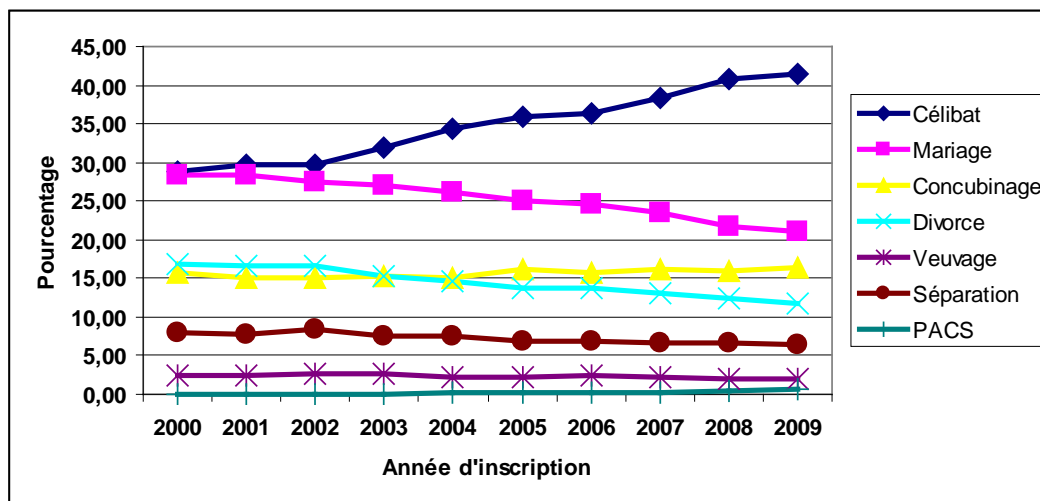


AGE

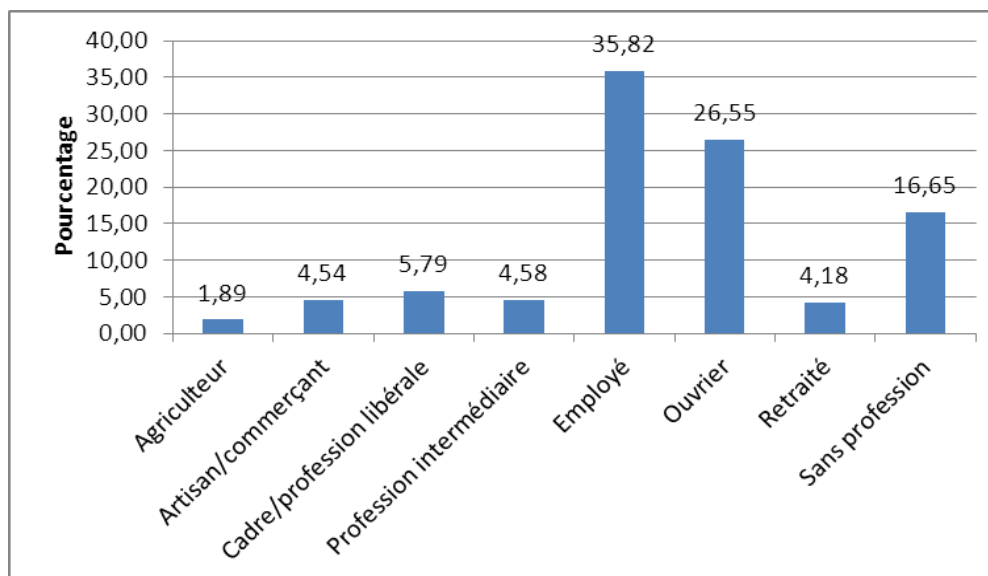


Les consultants de l'ANPAA (3)

ETAT CIVIL

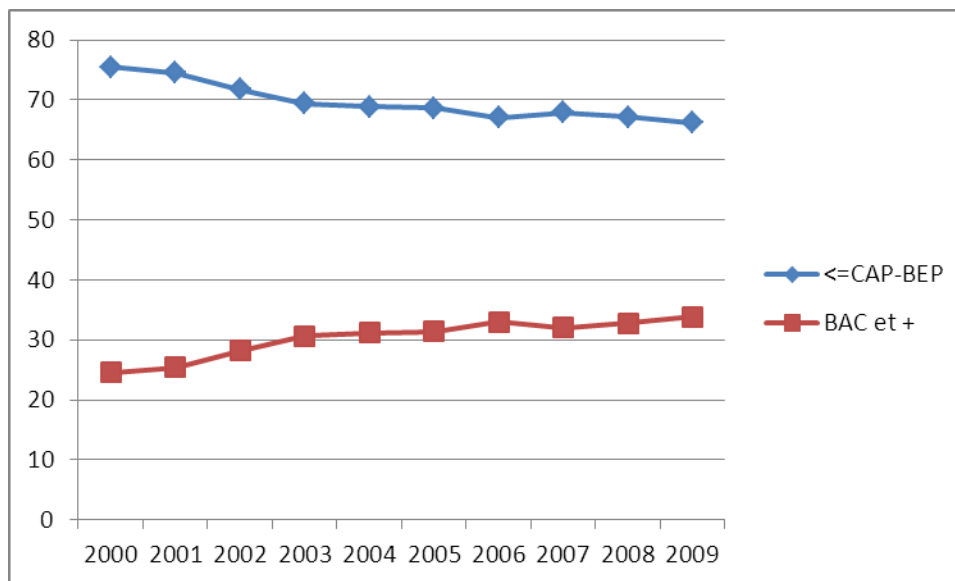
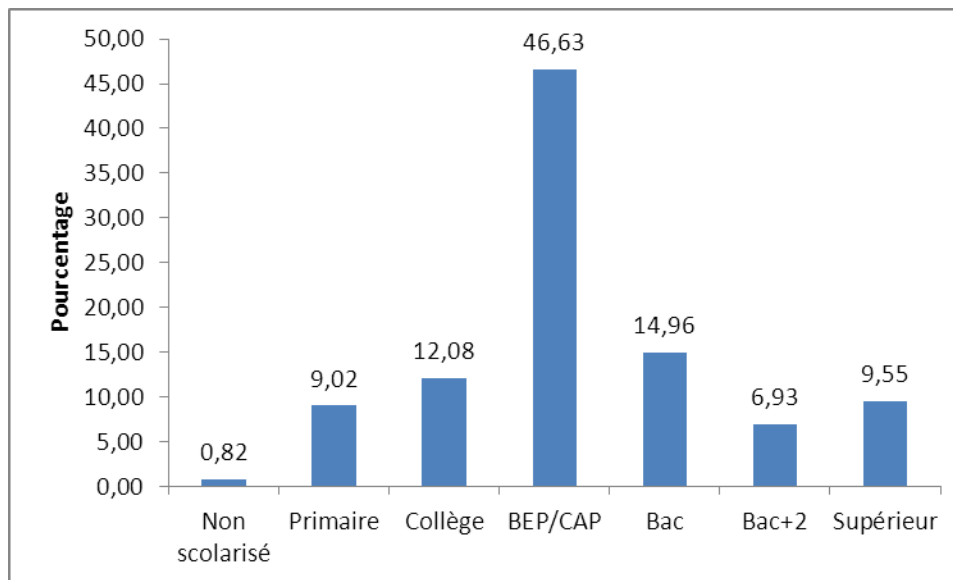


CSP



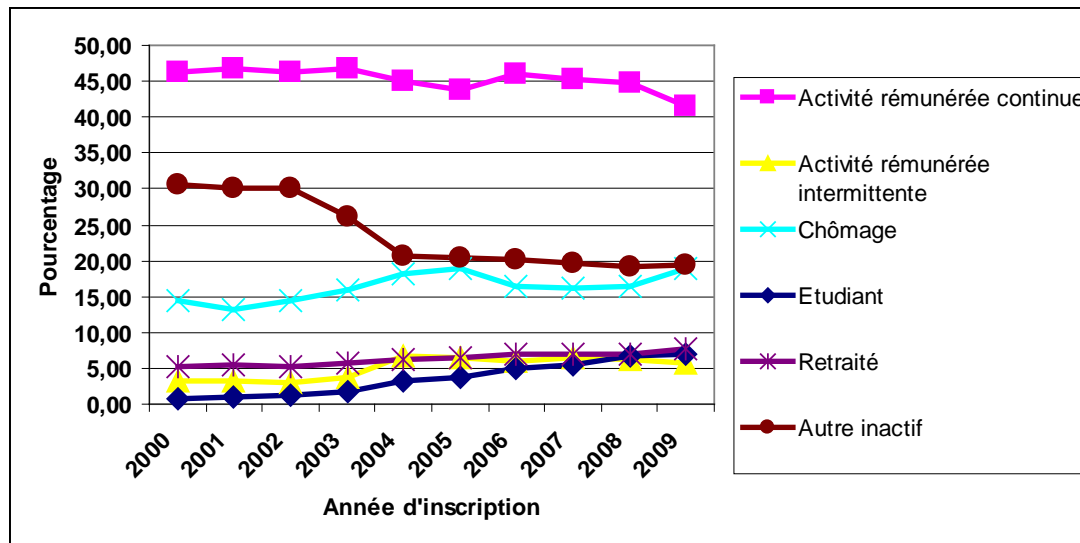
Les consultants de l'ANPAA (4)

NIVEAU SCOLAIRE

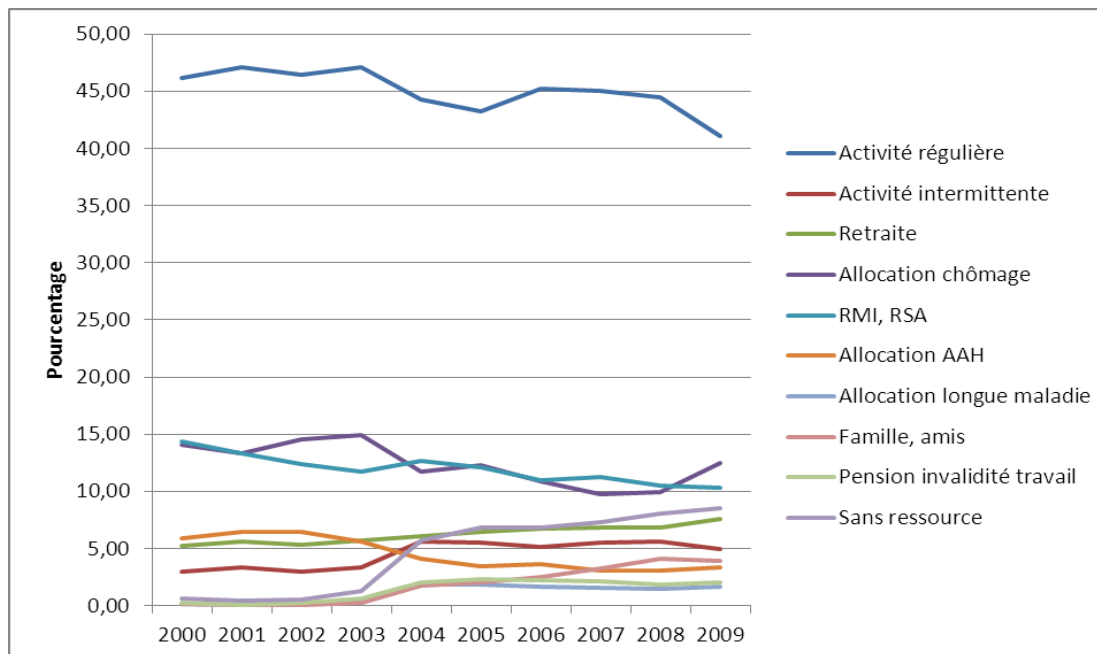


Les consultants de l'ANPAA (5)

PROFESSION

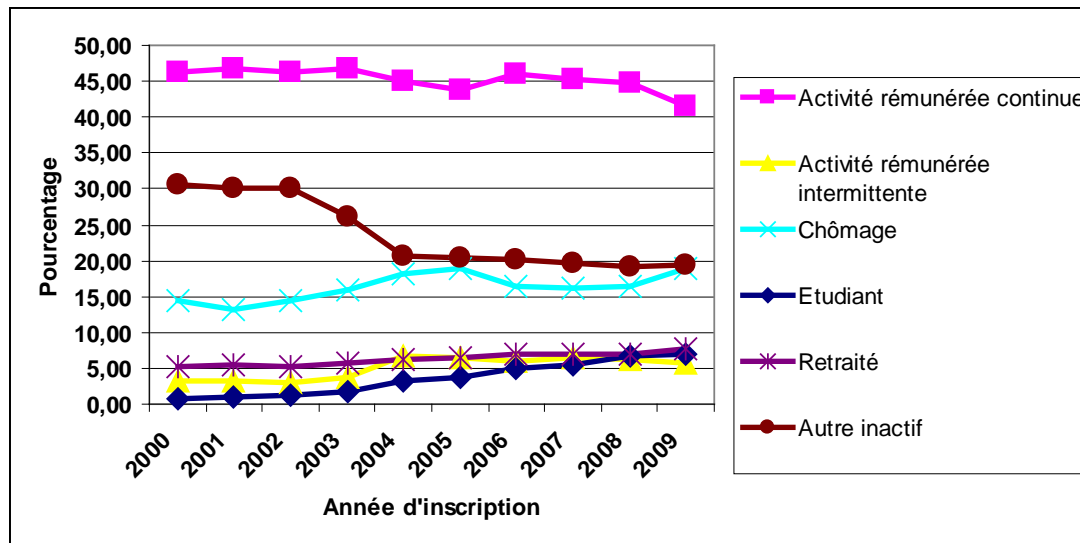


RESSOURCES

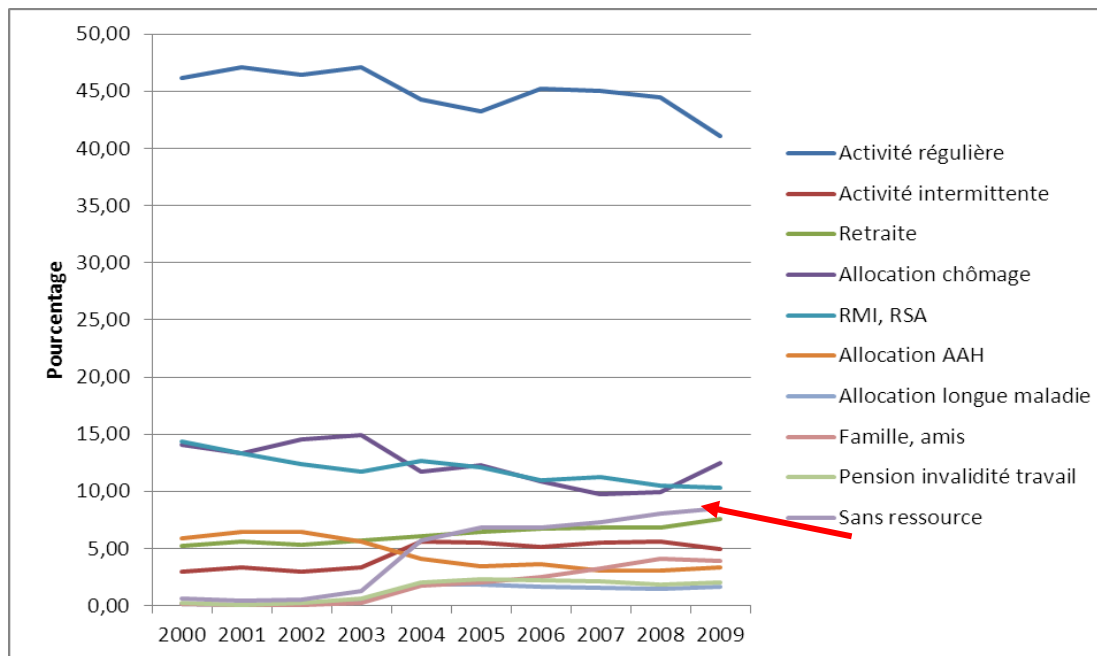


Les consultants de l'ANPAA (5)

PROFESSION



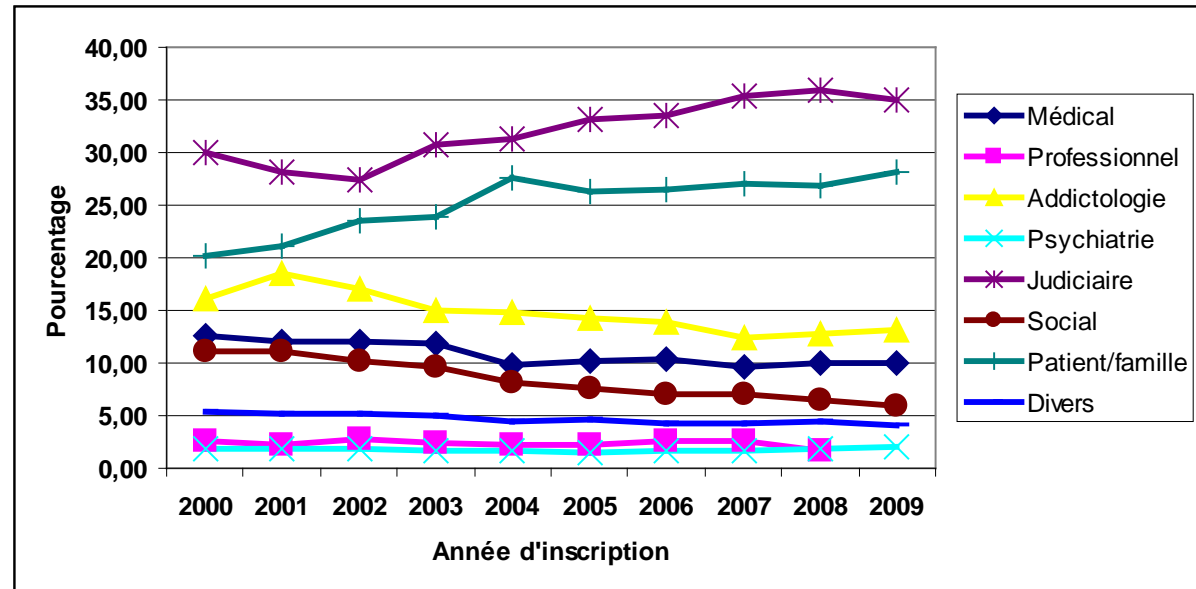
RESSOURCES



Les consultants de l'ANPAA (6)

ORIGINE	Effectif	%
Judiciaire	69128	33,15
Patient/famille	54465	26,12
Addictologie	29483	14,14
Médical	21753	10,43
Social	16009	7,68
Divers	9331	4,48
Professionnel	4683	2,25
Psychiatrie	3654	1,75
Total	208506	100

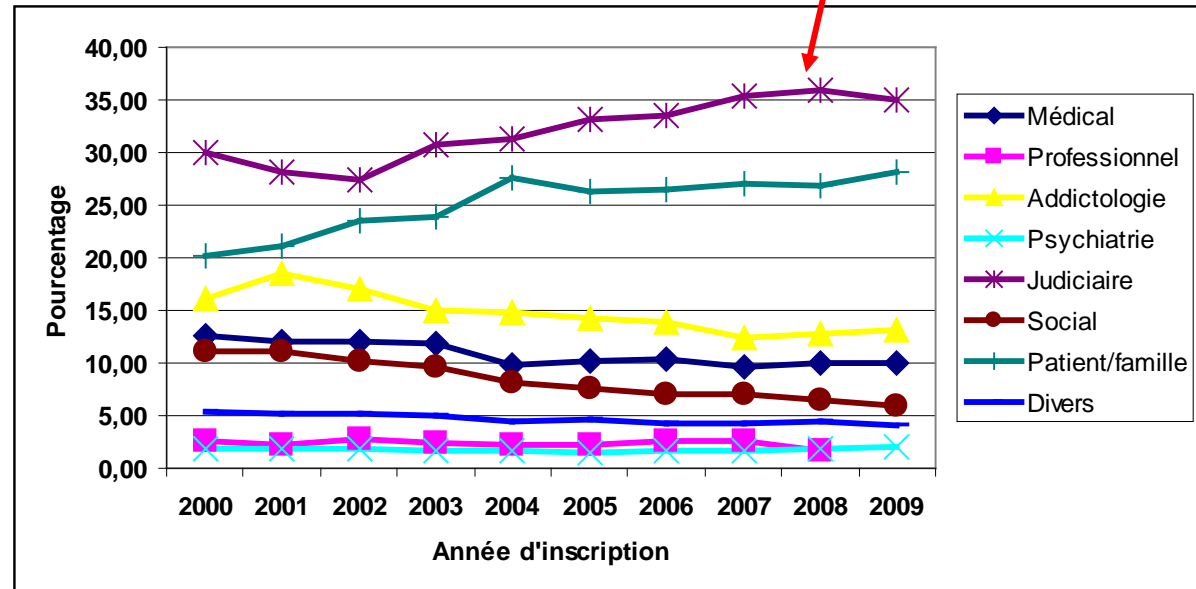
ORIGINE DE LA VENUE DANS LE RESEAU



Les consultants de l'ANPAA (6)

ORIGINE	Effectif	%
Judiciaire	69128	33,15
Patient/famille	54465	26,12
Addictologie	29483	14,14
Médical	21753	10,43
Social	16009	7,68
Divers	9331	4,48
Professionnel	4683	2,25
Psychiatrie	3654	1,75
Total	208506	100

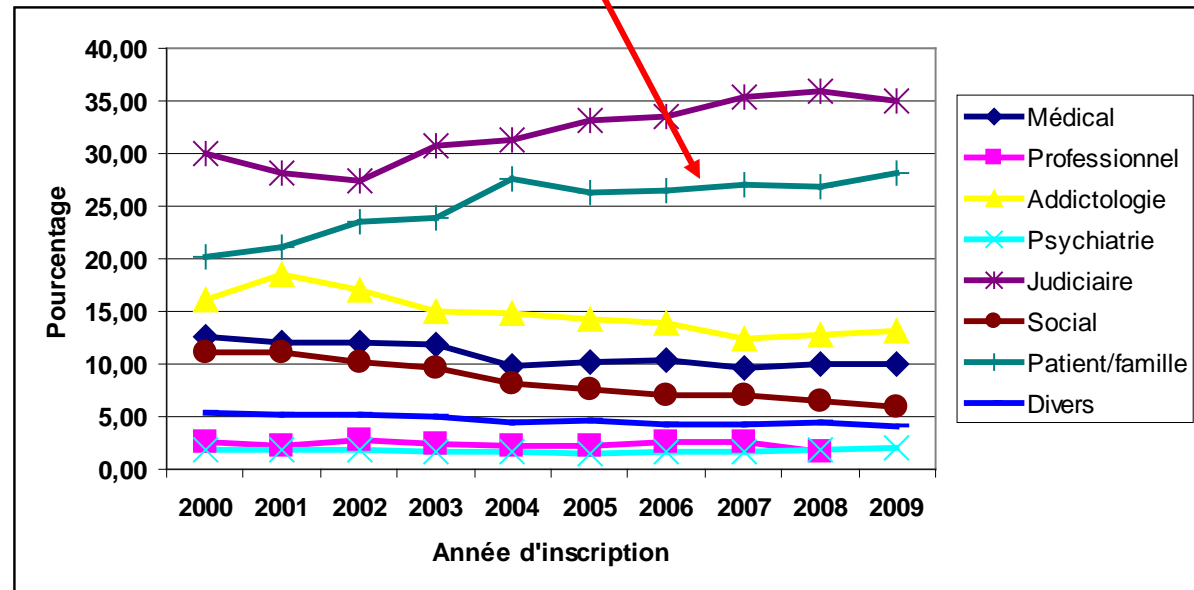
ORIGINE DE LA VENUE DANS LE RESEAU



Les consultants de l'ANPAA (6)

ORIGINE	Effectif	%
Judiciaire	69128	33,15
Patient/famille	54465	26,12
Addictologie	29483	14,14
Médical	21753	10,43
Social	16009	7,68
Divers	9331	4,48
Professionnel	4683	2,25
Psychiatrie	3654	1,75
Total	208506	100

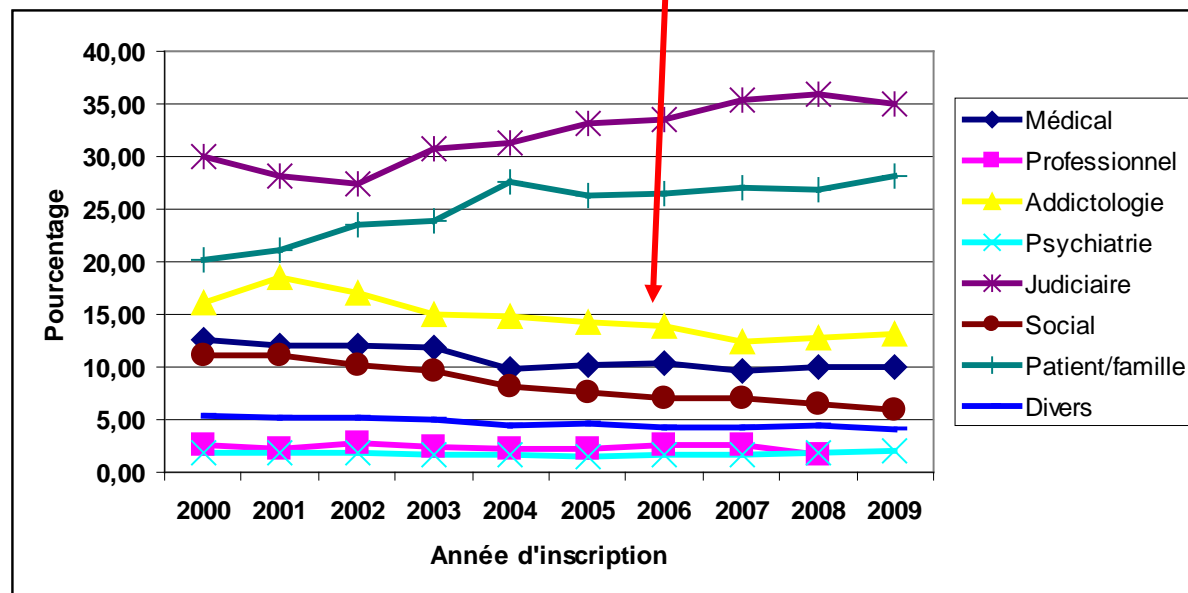
ORIGINE DE LA VENUE DANS LE RESEAU



Les consultants de l'ANPAA (6)

ORIGINE	Effectif	%
Judiciaire	69128	33,15
Patient/famille	54465	26,12
Addictologie	29483	14,14
Médical	21753	10,43
Social	16009	7,68
Divers	9331	4,48
Professionnel	4683	2,25
Psychiatrie	3654	1,75
Total	208506	100

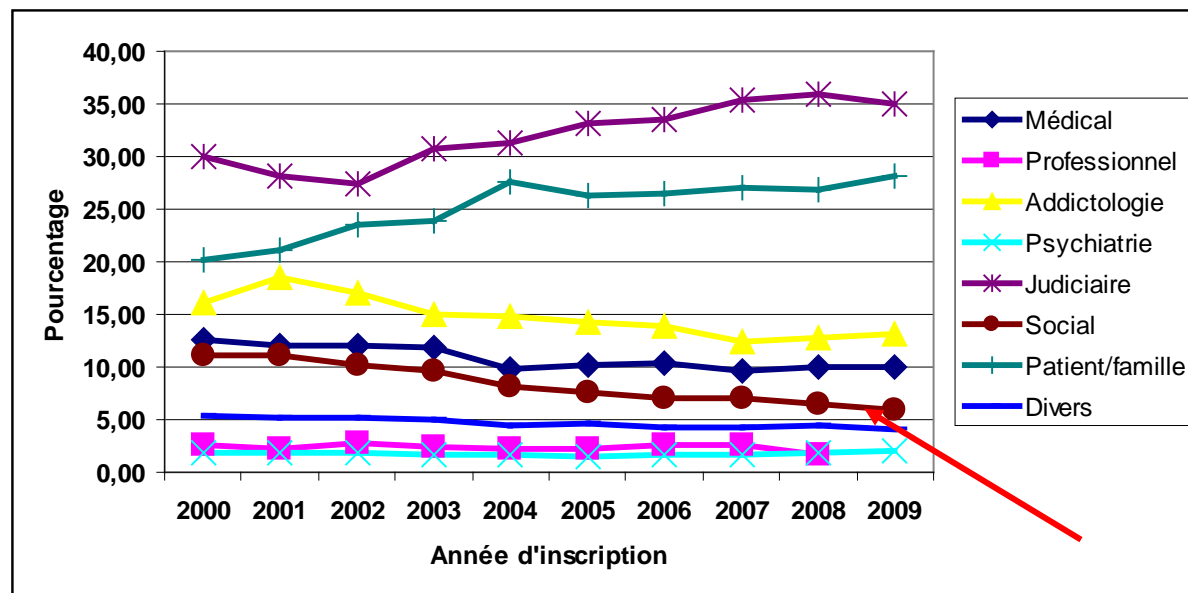
ORIGINE DE LA VENUE DANS LE RESEAU



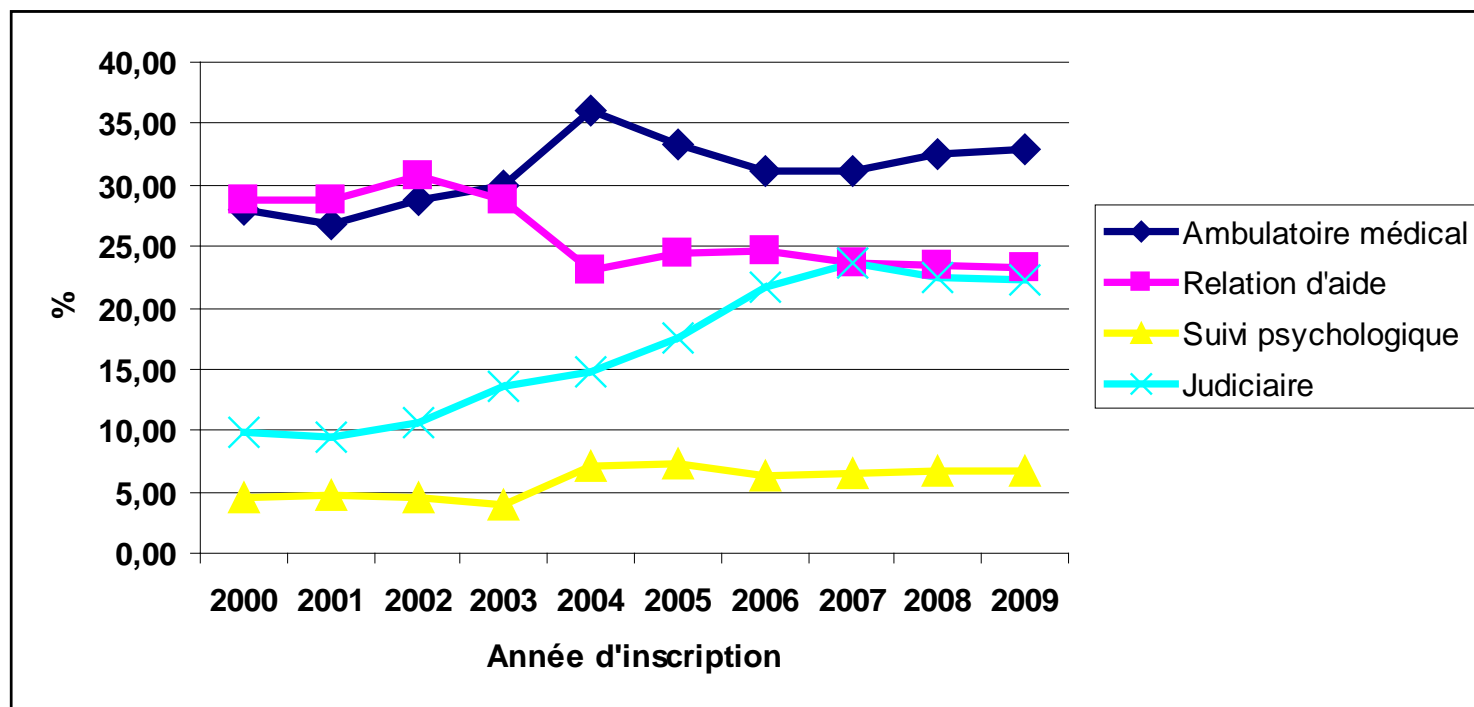
Les consultants de l'ANPAA (6)

ORIGINE	Effectif	%
Judiciaire	69128	33,15
Patient/famille	54465	26,12
Addictologie	29483	14,14
Médical	21753	10,43
Social	16009	7,68
Divers	9331	4,48
Professionnel	4683	2,25
Psychiatrie	3654	1,75
Total	208506	100

ORIGINE DE LA VENUE DANS LE RESEAU

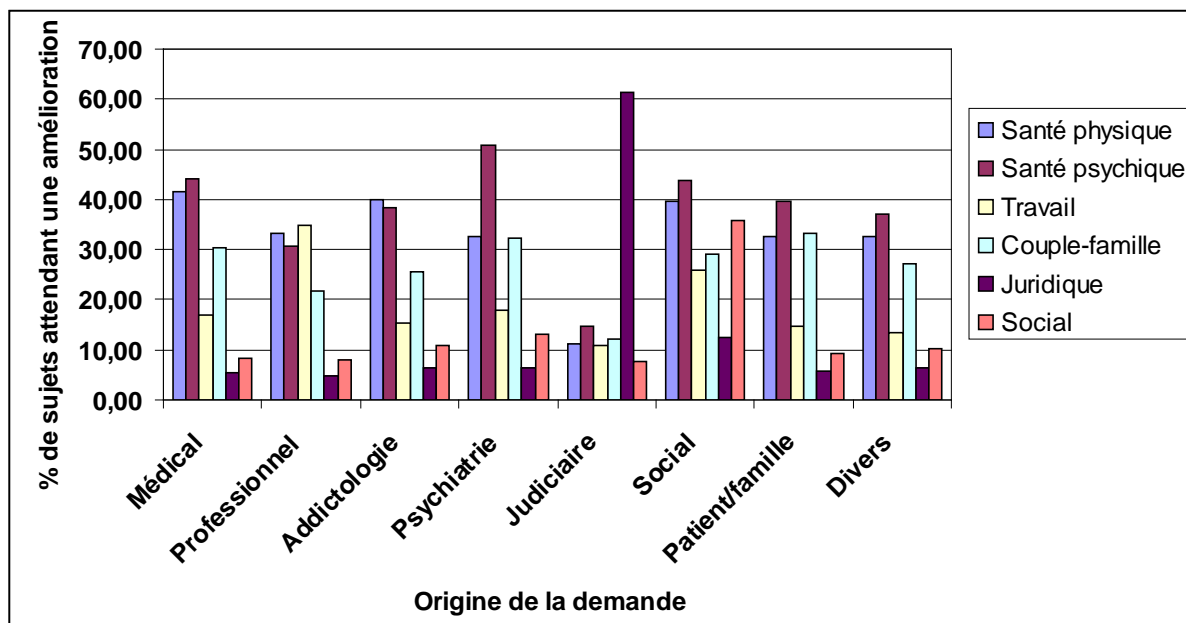


La demande de type de suivi



Les attentes des consultants

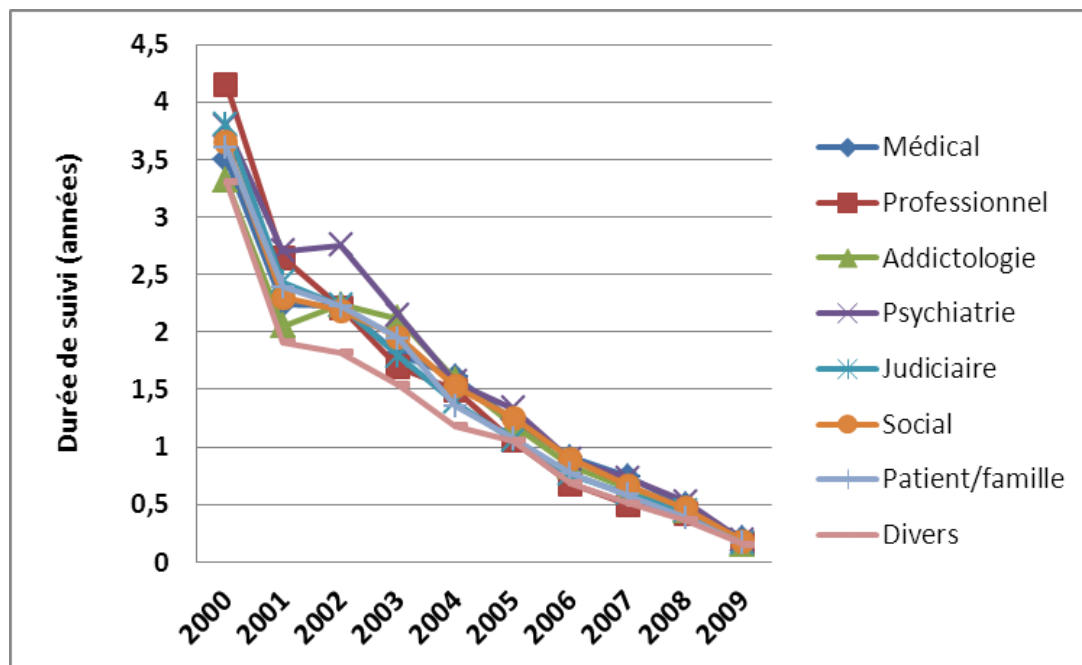
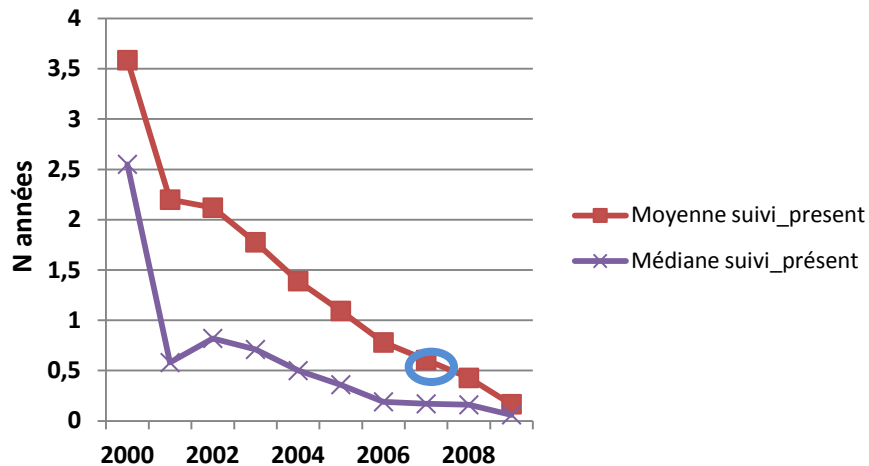
Amélioration attendue	OUI (%)	NON (%)	SANS REPONSE (%)	TOTAL
Santé psychique	29,69	18,98	51,33	100,00
Santé physique	26,07	22,16	51,77	100,00
Juridique	22,99	24,31	52,71	100,00
Couple-famille	22,31	23,76	53,93	100,00
Travail	14,03	29,32	56,65	100,00
Sociale	10,17	30,93	58,89	100,00
Aucune	2,07	13,95	83,98	100,00
Esthétique	1,12	35,00	63,88	100,00



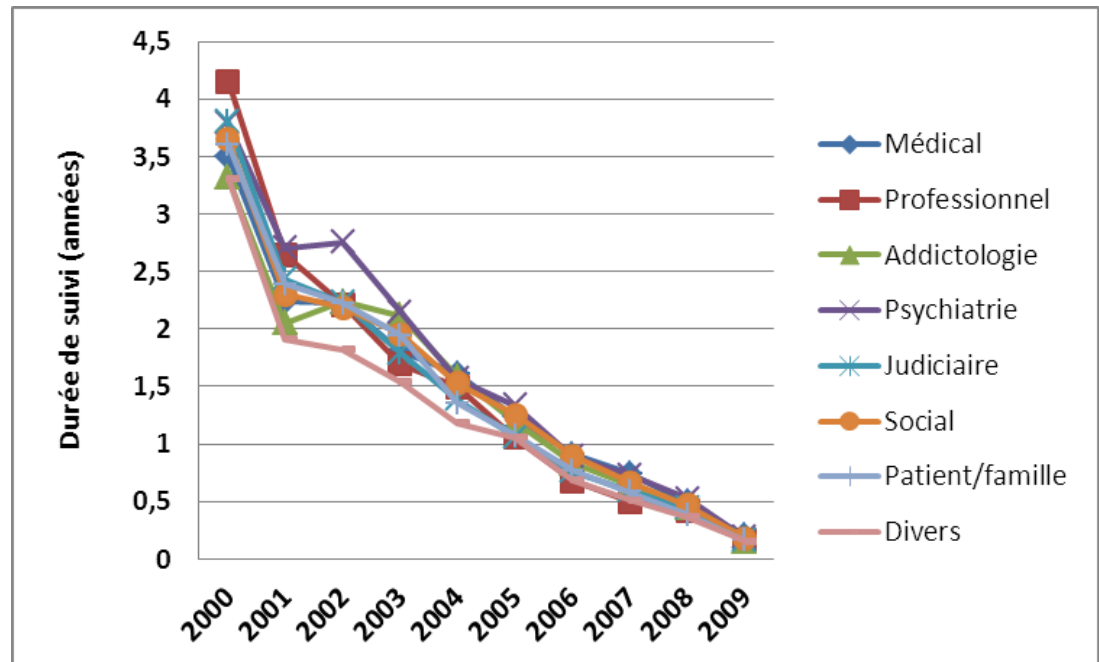
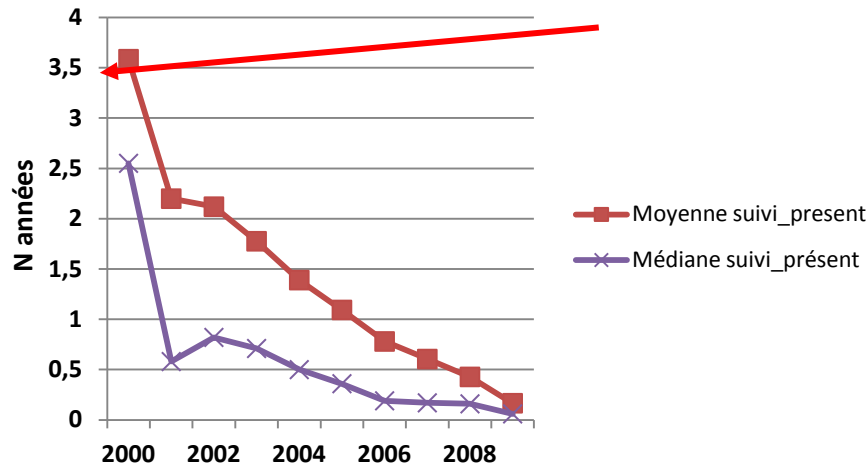
Le suivi proposé par l'équipe

Type de suivi	Principal	Complémentaire
Suivi médical (%)	<u>49,71</u>	18,69
Relation d'aide	13,31	24,83
Suivi psychologique	11,76	<u>26,35</u>
Aucun	8,32	5,05
Suivi par visiteur	7,48	9,2

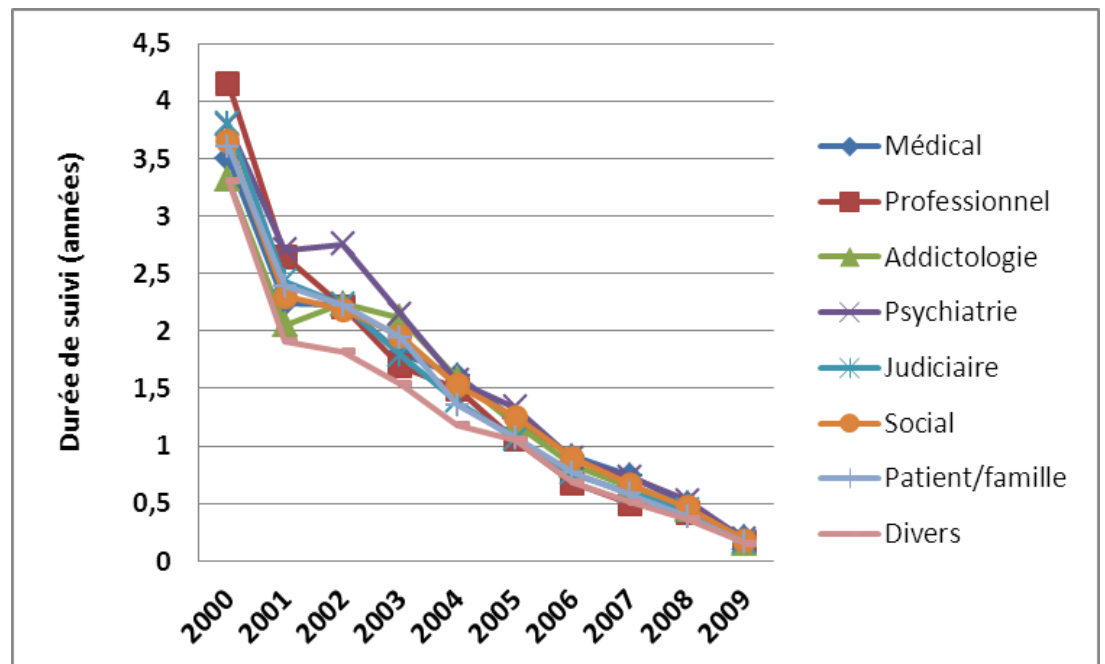
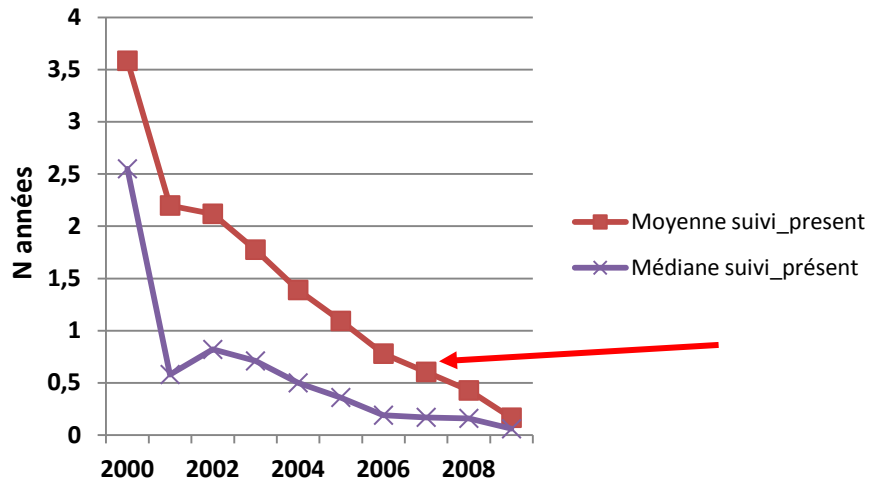
Durée de suivi



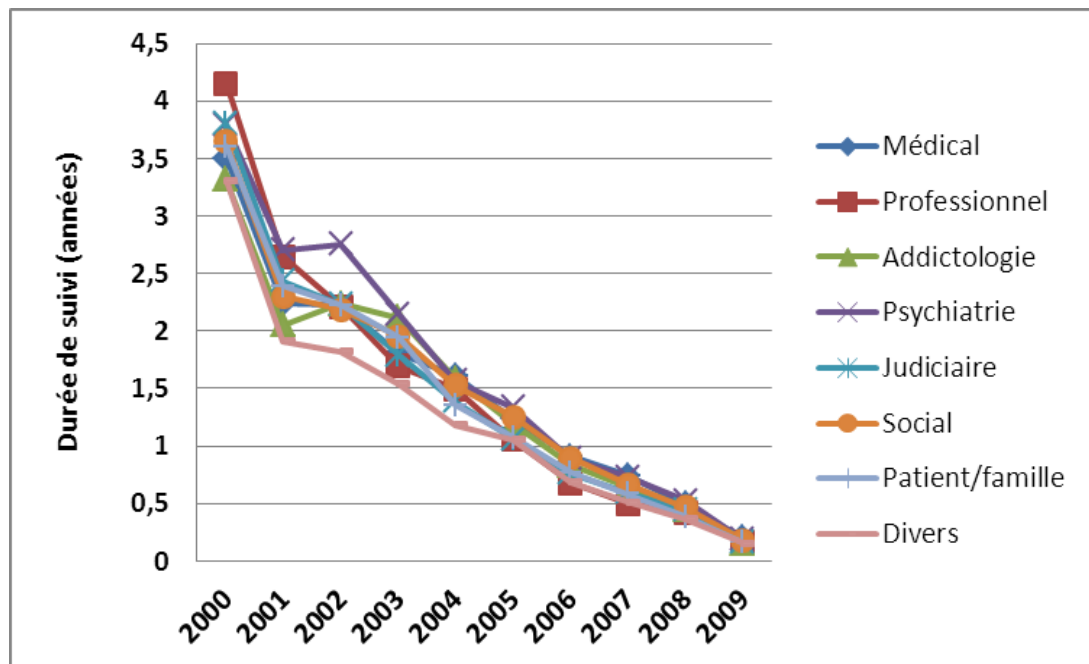
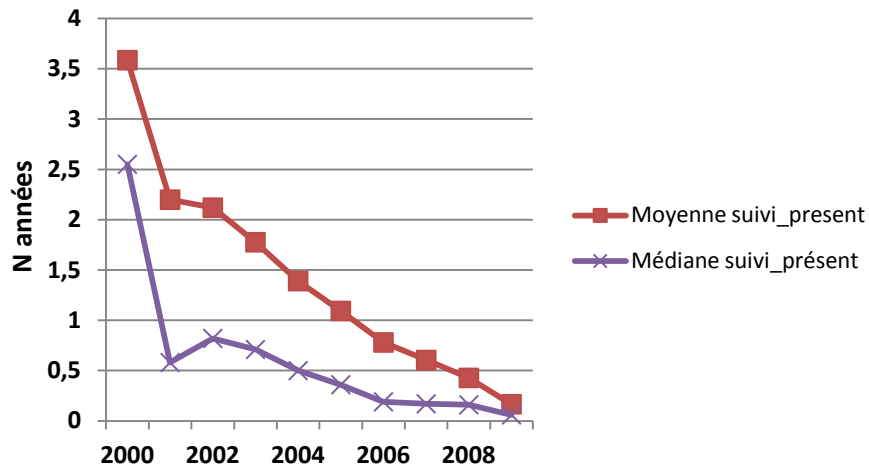
Durée de suivi



Durée de suivi



Durée de suivi



Modalités de suivi

Effectif	%	Année de suivi								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
101061	62,27	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
19929	12,28	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
9779	6,03	Green	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red
4244	2,62	Green	Green	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red
3880	2,39	Green	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red
2312	1,42	Green	Red	Red	Green	Green	Red	Red	Red	Red
2141	1,32	Green	Green	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red
1500	0,92	Green	Red	Red	Red	Green	Red	Red	Red	Red
1406	0,87	Green	Red	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red
1241	0,76	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Red	Red

CONCLUSION (1)

- Le logiciel **GISPAC**, devenu **GI2A**, assure un recueil précis et exhaustif des caractéristiques des usagers accueillis en CSAPA, ainsi que des activités des équipes soignantes.
- Sa construction, sa mise en œuvre, et son déploiement ont demandé plusieurs années.
- Pour améliorer la qualité du recueil, les équipes soignantes (n= 787) ont été sensibilisées à son importance stratégique et les secrétaires (n = 251) formées à la saisie.
- Les **modifications** observées entre **2000** et **2009** peuvent être dues :
 - au déploiement progressif des CSAPA ;
 - à l'amélioration progressive de la saisie des données ;
 - aux variations des caractéristiques des usagers et des activités des équipes soignantes.

CONCLUSION (2)

Le recueil des données via Gispac va permettre :

- Sur le plan **local** (régional, départemental, territorial), une adaptation fine et évolutive de l'offre de soins en fonction des besoins des usagers, compris dans un large éventail, depuis les cabinets libéraux jusqu'aux établissements hospitaliers, autour du pivot médico-social que sont aujourd'hui les CSAPA
- Sur le plan **national**, une optimisation des axes stratégiques, des formations des équipes, de la démarche qualité et des perspectives de recherche.