

Session Coordonnée: Formation, Territoire et Assistance de Santé Mentale Dilemmes pour les Systèmes de Santé dans Différents Contextes

L'ergologie pour analyse des processus formatif et participatif sùr la
qualification du réseau d'attention psychosocial au Distrito Federal,
Brésil

Maria da Glória Lima - Universidade de Brasília
Maria Aparecida Gussi - Universidade de Brasília
Karime Afonseca Pôrto - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

CALASS 2017

OBJECTIF

de l'approche conceptuelle d'ergologie
décrivez l'utilisation des dispositifs participatifs pour qualifier les
acteurs:

- gestionnaires
- professionnels
- utilisateurs du réseau

GENERAL

créer des dispositifs de surveillance, qualification et amélioration du
réseau mental au DF

SPECIFIC

- capacité les segments impliqués (gestion, travailleurs et
utilisateurs) pour le développement des processus d'évaluation
participatifs et soutien institutionnel
- élaborer indicateurs pour les services de santé mental

L'avance des politiques d'attention sur santé mental au Brésil et les changements au Distrito Federal

- Loi Federal 10.216/2001 - création du réseau diversifiée des dispositifs pour les soins de base communauté;

- Création du Centre d'Attention Psychosocial - CAPS - en 2002;

- "Portaria" 2088/2011 - Le réseau d'Attention Psychosocial (RAPS);

- Création et expansion des services de santé mental RAPS au Distrito Federal - depuis 2008



DISTRITO FEDERAL



Population: 3.039.444

31 régions administratifs et sept région de santé
IDH - Très haut - de 0,800 jusqu'à 1 (12 régions administratifs)

Bon accès à la santé mental pour les utilisateurs d'alcool et drogues, mais pas pour les utilisateurs avec troubles mentaux

ÉQUIPEMENT DE SANTÉ MENTALE

17 CAPS - population adulte

- 6 caps - trouble mental
- 3 caps III - dépendance chimique
- 4 caps II - dépendance chimique

Population enfant juvénile

- 4 caps
- "adolescento" - dépendance chimique et ambulatoire de transsexualité
- COMPP - TM + psychopédagogique

Urgence

- Hôpital São Vicente de Paulo
- SAMU SM
- Unité de Psychiatrie Hôpital de Base
- Premiers secours Hôpital General

Noyau de soutien thérapeutique - NAT - Hôpital Maternelle
Infantil Brasília - enceintes et enfants

Attention Basique

- Équipe bureau dans la rue
- Équipes noyau de soutien de la famille
- Équipes de Santé de la famille

Résidence thérapeutique / maison de transition

Élargissement RAPS - DF



Améliorer l'accès et l'avancement de la
cohérence des soins psychosocial

Plus grande complexité du réseau - barrières pour l'accès

- Un effectif insuffisant pour les domaines de couverture et le contingent la population;
- Le besoin de formation professionnels de la santé mentale;
- Soutien à la gestion politique et professionnels;
- Articulation avec le réseau;
- Insuffisance des dispositifs d'évaluation et processus participatifs dans l'organisation de l'activité de travail.

Intérêt des professionnels pour chercher des références théoriques et dispositifs de soins pour effectuer des changements

- Institution d'approche psychosocial;
- Convergence avec les lignes directrices du système unique de santé et;
- Répondre aux besoins des utilisateurs et leurs familles.

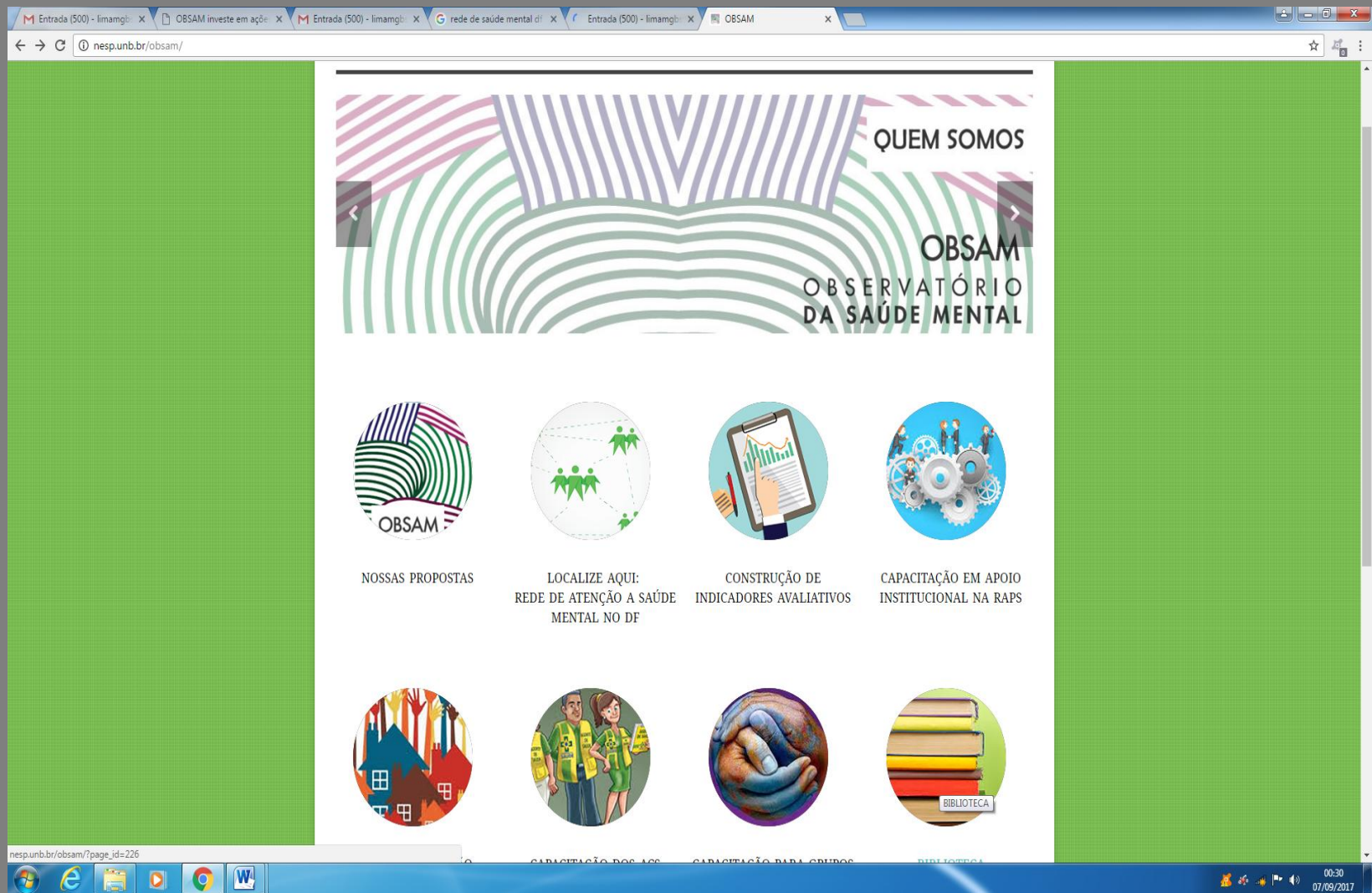
Demandes de gestionnaires et de professionnels à amélioration de RAPS DF

- Investissement dans la formation des travailleurs et des utilisateurs;
- Des espaces des dialogues, échanges et des décisions collectives dans la gestion du travail et production de soins de santé mentale
- Renforcer l'articulation du réseau

Opportunité pour la création de l'Observatoire des politiques des soins de santé mentale dans DF - OBSAM - 2015/2016

- Accueillir les demandes d'avancement et de renforcement de RAPS DF

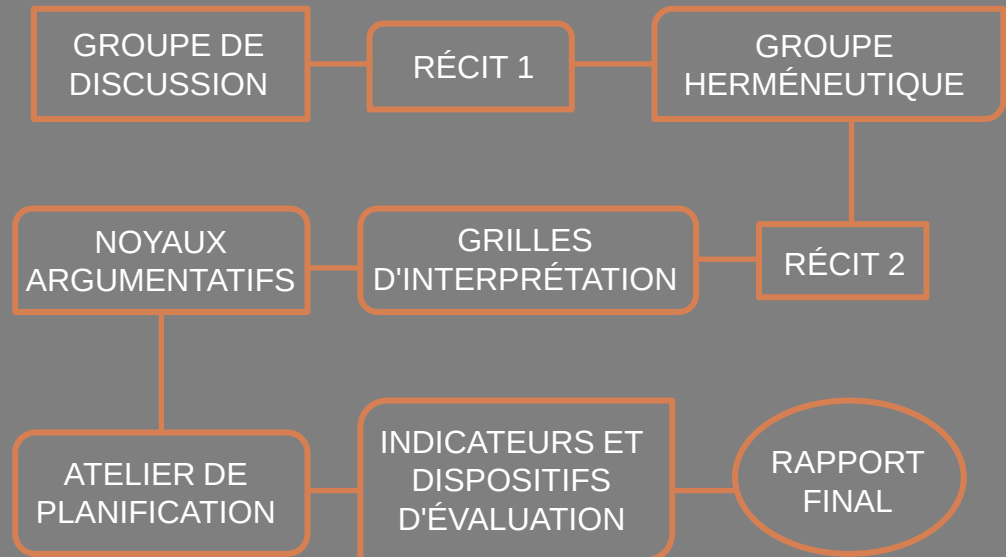
SITE



OBSAM - Novembre | 2016 - action d'extension, cours de formation

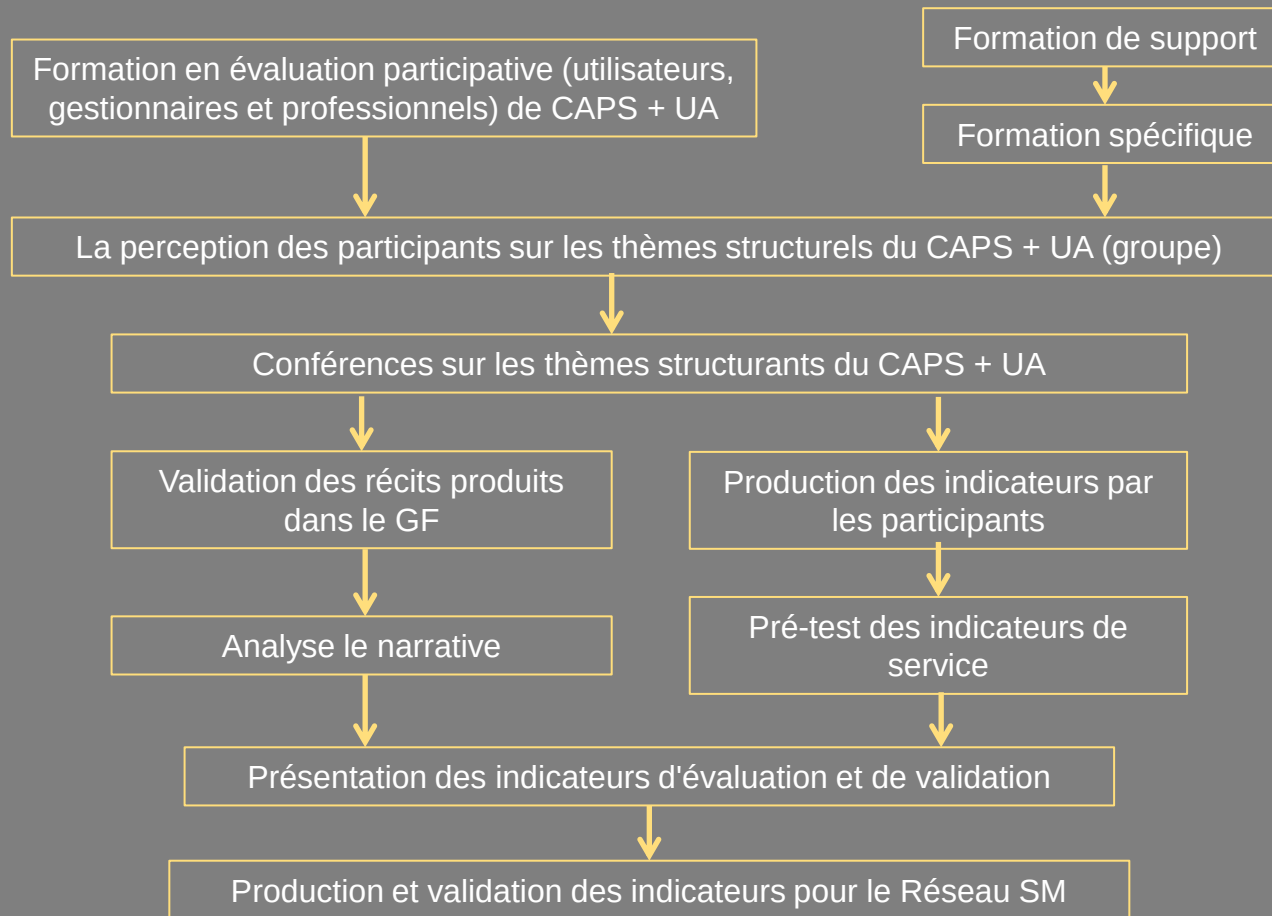
Construction d'indicateurs pour qualifier la gestion et le travail de santé mental au DF

- Rendre le travail connu par l'intermédiaire de responsabilités de segments qui forment les actions de santé mental au DF.
- La construction et la diffusion des expériences comme le connaissance pour être partagé.



MÉTHODOLOGIE DU COURS

Formation en recherche évaluative, participative et soutien institutionnel



Durée totale du cours: 172 heures, novembre 2016 à juillet/17

- 14 rencontres en face-à-face - 8 heures chacune, entrecoupées par moments de dispersion avec des tâches axées sur le service
- La méthodologie utilisée à chaque rencontre en trois moments:

PREMIERE MOMENT

une activité de groupe avec chaque segment séparé pour réfléchir sur l'organisation de l'activité de travail dans le CAPS et les perceptions des participants médiées par des thèmes:

- implications subjectives et institutionnelles de l'évaluation;
- les processus participatifs et la production d'indicateurs;
- accueillir;
- projets thérapeutiques individuels;
- soutien institutionnel;
- réponse de crise
- l'autonomisation des utilisateurs et de leurs familles, entre autres

Dans les groupes de gestionnaires et de travailleurs: réflexion et analyse sur le l'activité de travaille en perspective sur la façon comme nous faisons et comme nous comprenons le travail

Dans le groupe d'utilisateurs: la perception du travail développé dans CAPS et comment leurs besoins ont été satisfaits.

■ DEUXIÈME MOMENT

Les acteurs se sont rassemblés dans le même espace médié par experts externes

- ils et elles ont une vaste expérience en gestion, formation et assistance dans l'approche psychosociale, étaient invité à problématiser le thème, la connaissance impliqué, enrichissant le débat sur les normes et les valeurs, avec une plus grande conscience de l'auto-utilisation et de la relation avec les re-normalisations et des dramatiques de l'utilisation en vue d'améliorer la qualité des soins et la vie des travailleurs et des utilisateurs.

TROISIEME MOMENT

Les acteurs du groupe ont identifié des variables / critères impliqué dans la qualification du travail dans le CAPS. Intercalé avec des réunions des groupes thématiques.

Dans chaque série de trois ou quatre réunions thématique et de dispersion, le collectif des acteurs identifié et construit les indicateurs et paramètres pour le fonctionnement du CAPS.

MOMENT DE DISPERSION

Les acteurs ont été encouragés à mener des activités dans le CAPS pour apprenne sur la variabilité au moyen et dans le service

- avec une vue de l'historicité, du protagoniste et de la gouvernabilité impliquée pour induire l'engagement dans un projet social et éthique

TÂCHE DE DISPERSION (illustration)

- Directeurs et professionnels: tenir une discussion avec l'équipe
- parler de la façon dont vous percevez le fonctionnement de votre service
- parler des principaux obstacles à l'accès au service
- critères de qualité qui sont des essences / structuration pour le thème de la gestion CAPS / accueil et des projets thérapeutiques singulier
- Définir 5 critères essentiels pour chacun des 3 thèmes

Exemple pour la gestion CAPS - il est essentiel d'avoir un gestionnaire collégial (...)

Critères de la qualité d'assistance Gestion CAPS	Gestion CAPS	Accueil	Projet thérapeutique Singulier
	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
	4.	4.	4.
	5.	5.	5.

- Gestionnaires, professionnels et utilisateurs: tenir une réunion d'utilisateurs, discuter de ce qui est essentiel pour les utilisateurs en relation avec à l'organisation du service, de l'accueil et du projet thérapeutique. Questions de guidage
 - Qu'est-ce que vous trouvez le plus important dans l'organisation d'un CAPS?
 - Quelles sont les difficultés rencontrées pour accéder au service?
 - Qu'est-ce qui vous fait sentir bienvenue dans le CAPS?
 - Êtes-vous satisfait de votre suivi à CAPS? Que voulez-vous améliorer?

RÉSULTATS

- Ouvrir (au cours du processus de formation) pour parler comment "je comprends et fais le travail«
- Une compréhension plus objective du travail prescrit et de le travail réel
- Le renforcement du réseau CAPS, avec plus d'actions coopératif, articulé et intégré.
- Constitution dans les collectifs du travail appelé Entités Sociétés collectives relativement pertinentes (ECRP), qui recherchent plus efficacité dans les dimensions concrètes lors de la gestion de cette expérience, avec possibilité de recréer le travail, avec nouvelles façons de traiter une variation de travail non envisagée dans le travail prescrit.
- L'espace de parole des utilisateurs en formation et certains pour la première fois qui font parti en assemblées, quel est le projet thérapeutique singulière

■ RÉSULTATS

- une plus grande autonomie des acteurs pour gérer le travail,
- renforcement de la formation associative et participatif, avec des réunions pour une association intégrant des les utilisateurs, travailleurs et amis de la santé mentale;
- la construction d'indicateurs et de paramètres de qualification de la gestion, assistance et articulation sectoriel et intersectoriel à une validation interne du groupe de participants

AVANTAGES

- L'articulation potentialisé du réseau de santé et d'autres services qui font partie des soins de santé mentale (assistance sociale, etc.);
- Identifier les stratégies pour la durabilité des réunions du réseau CAPS;
- Augmentation de l'insertion des utilisateurs dans l'organisation du service / des services au moment de l'évaluation,
- Systematisation des informations sur le réseau de soins en santé mentale au DF.
- La construction d'indicateurs de qualité et d'accès aux services CAPS.

Développement des cours en 2017

Juillet / 17

- Réunion pour partager les expériences psychosociales du réseau DF CAPS.

Du 25 au 26 août 2017

- Offre du cours auto-assistance - avec Eduardo Mourão et avec la participation des utilisateurs de SM et leur famille.

1er septembre 2017

- Réunion des membres de la famille des utilisateurs pour discuter la création d'une Association

Octobre 2017

- Réunion d'artisans des services de santé mentale

Novembre 2017

- Réalisation d'une séminaire de diffusion des résultats sur le cours de formation - construction des indicateurs

Camatta, Marcio Wagner et al. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: o olhar da família . *Ciênc. saúde coletiva*, Nov 2011, vol.16, no.11, p.4405-4414.

CAMPOS, GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo, Hucitec, 2003.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al . Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 43, supl. 1, p. 16-22, Aug. 2009.

ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa & FURTADO, Juarez Pereira. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2008, vol.42, n.6, 1090-1096.

FURTADO, Juarez Pereira et al . A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 29, n. 1, p. 102-110, Jan. 2013.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa & FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2006, vol.22, n.5,1053-1062.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; CAMPOS, Rosana Onocko. A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-133, Mar. 2011 .

CAMPOS, Rosana Onocko. Fale com eles! o trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1269-1286, Dec. 2011

FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 11, p. 2671-2680, Nov. 2008.

Kantorski, Luciane Prado et al. **Avaliação de quarta geração:contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental.** *Interface (Botucatu)*, Dez 2009, vol.13, no.31, p.343-355.

KANTORSKI, Luciane Prado et al . Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 2059-2066, Apr. 2011 .

Kantorski, Luciane Prado et al. **Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil.***Rev. Saúde Pública*, Ago 2009, vol.43, suppl.1, p.29-35

MURPHY MK, BLACK NA, Lamping DL, McKee CM, Sanderson CFB, Askham J, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assessment* 1998; 2(3).