

Table des matières

Préface.....	3
REMERCIEMENTS.....	4
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	6
Liste des tableaux.....	7
Liste des figures	8
INTRODUCTION.....	9
PARTIE I : ANALYSE DIAGNOSTIQUE	10
I. Contexte et justification	10
II. Présentation de la Guinée.....	11
III. Organisation du système de santé de la Guinée.....	13
IV. Analyse de la situation de la santé mentale en Guinée.....	14
A- Gestion du système d'information sanitaire.....	16
B- Financement et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé mentale	17
V. Analyse des causes des troubles mentaux avec l'outil FFOM	17
V.1 Forces	17
V.2 Faiblesse	18
V.3 Opportunités	18
V.4 Menaces.....	18
PARTIE II : ELEMENTS DE LA STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES	19
I. Problèmes prioritaires	19
Problème 1 : La gouvernance et le leadership dans le domaine de la santé mentale sont insuffisants	19
Problème 2 : Les prestations de soins de santé mentale sont insuffisantes en quantité et en qualité	20
II. Orientations stratégiques.....	21
1. Vision	21
2. Mission	21
3. But	21
4. Principes et valeurs	21
5. Objectifs	23
6. Principales activités par axe stratégique et plan de mise en œuvre.....	24
7. Cadre logique	32
8. Cadre de Suivi et Evaluation :	39
9. Budget du Plan	41
Annexe 1 : Analyse situationnelle	44
Annexe 2 : Budget détaillé du Plan	45
Annexe 3 : Liste des participants à l'élaboration du PSN	67

Préface

La santé mentale est un élément essentiel du bien-être général et du développement humain. Elle est également un droit fondamental de chaque individu, reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme et par la Constitution Guinéenne. Pourtant, la santé mentale reste souvent négligée, stigmatisée et marginalisée dans de nombreux pays, y compris en Guinée.

Les troubles mentaux, les addictions et les handicaps psychosociaux affectent un nombre croissant de personnes dans le monde, avec des conséquences graves sur leur qualité de vie, leur participation sociale et leur productivité économique. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), près d'un milliard de personnes, dont 14% des adolescents à travers le monde, souffrent d'un trouble mental et environ 3 millions de personnes meurent chaque année de l'usage nocif de l'alcool. De plus, la pauvreté, les situations d'urgence et de catastrophe, comme les conflits, les violences, les épidémies ou les changements climatiques, peuvent avoir des effets dévastateurs sur la santé mentale des populations affectées. Face à ces défis, la Guinée s'est engagée à promouvoir la santé mentale et à prévenir les troubles mentaux, conformément aux orientations stratégiques du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'OMS. Le Plan Stratégique National de Santé Mentale (PSNSM) 2024-2028 de la Guinée est le fruit d'un processus d'engagement et de collaboration entre les différents acteurs concernés par la santé mentale, tant au niveau national qu'international.

Depuis le début des années 2000, de nombreuses initiatives de réponses aux besoins de santé mentale ont été menées avec persévérance, peu de moyens et souvent de manière volontaire par les acteurs nationaux. Les épidémies de Maladie à Virus Ebola (MVE), Lassa qui ont frappé la Guinée et l'épidémie de COVID-19 qui a mis en lumière les fragilités et les insuffisances du système. Il s'agit aujourd'hui de donner à ces réponses un cadre de développement structuré et durable.

Les acteurs actuels de cette réponse ont déjà tout mon soutien et j'encourage tous les partenaires nationaux et internationaux à les rejoindre pour travailler ensemble de manière concrète, efficace et adaptée aux réalités de notre pays.

Dr. Oumar Diouhé BAH



Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

REMERCIEMENTS

La Coordination du Programme National de Santé Mentale (PNSM) du Ministère de la Santé, témoin privilégié du processus participatif initié et mené avec l'appui technique et financier des partenaires, tient à remercier toutes les organisations et personnalités qui ont contribué à la réalisation du Plan National (2024- 2028) de santé mentale pour la Guinée.

Ce travail est l'œuvre d'une équipe multidisciplinaire composée de :
Professeur Bangaly SACKO, Directeur National de l'épidémiologie de la Lutte contre la Maladie (DNELM)

Dr Aissatou Satourou DIALLO, ancienne Directrice Nationale des Grandes Endémies

Dr Ousmane tanou DIALLO, Coordinateur National par Intérim du Programme National de Santé Mentale,

Professeur Mamady Mory KEITA, Médecin psychiatre, addictologue, ancien Coordinateur du Programme National de Santé Mentale,

Dr. Mariama BARRY, ancienne Coordinatrice du Programme National de santé mentale,

Professeur Agrégé Morifodé DOUKOURE, Pédopsychiatre, Chef de Service de psychiatrie Hôpital National Donka

Dr. Kémo SOUMAORO, Médecin psychiatre, Service de psychiatrie Hôpital Donka

Dr. Abdoulaye SOW, Directeur, Fraternité Médicale Guinée- FMG

Dr. Mouctar BAYO, Représentant Memisa en Guinée,

Dr Aissata CONDE, ...UNFPA

Dr. Souleymane DIAKITE, Médecin Directeur National du BSD/SNIS, Système National d'Information Sanitaire

La Coopération hospitalière française (avec l'appui financier de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités et de la Prévention) :

Mme Emilie SOBAC, Chargée de mission « International, Europe et Outre-Mer » à la DGOS

Mme Sandrine SEGOT-CHICQ, Conseillère Technique auprès du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en Guinée

Le personnel de l'Ambassade de France en Guinée et en Sierra Leone

Mr Pascal MARIOTTI, Directeur du VINATIER Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole

Dre Marion PERIN-DUREAU, Médecin psychiatre, Cheffe de service au VINATIER Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole

Mme Sylvia TOPOUZKHANIAN, Responsable de la coopération internationale au VINATIER Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole

Mr Rémy LOUCHARD, Cadre Supérieur de santé au VINATIER Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole

Mr Yannick MIRAGLIOTTA Directeur d'hôpital chef d'établissement du Centre Hospitalier des Pyrénées à Pau

Dr Bartholomé Komivi AZORBLY, Médecin psychiatre, Chef de Pôle au Centre Hospitalier des Pyrénées à Pau

Mr Olivier LLINARES, Cadre Supérieur de santé, Assistant de Pôle au Centre Hospitalier des Pyrénées à Pau

Cette initiative a bénéficié du financement de la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de Lutte contre la Maladie à travers le BND et de Memisa/Guinée...

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AGRETO	Association Guinéenne pour la Réinsertion des Toxicomanes
AIMS	Assessment Instrument for Mental Health System
CS	Centre de Santé
BIVEP	Bien vivre avec l'Epilepsie
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DPS	Direction Préfectorale de la santé
DRC	Danish Refugee Council
IRS	Inspection Régionale de la Santé
FMG	Fraternité Médicale Guinée
HN	Hôpital National
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
IEMS	Instrument d'Evaluation du Système de Santé Mentale
MhGAP	Mental health Gap Action Programme
MS	Ministère de la santé
MSF	Médecins Sans Frontières
MVE	Maladie à Virus Ebola
NA	Non-Applicable
OCAD	Office Central Anti-Drogue
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PEC	Prise en charge
PNSM	Programme National de Santé Mentale
PSN	Plan Stratégique National
PSNSM	Plan Stratégique National Santé Mentale
SOPs	Standard Operating Procédures
SPA	Substances psychoactives
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
TDR	Termes de références
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	Fonds des Nations Unis pour l'Enfance

Liste des tableaux

Tableau 1 : Projection de la population guinéenne par région administrative selon le RGPH3 2014

Tableau 2 : Objectifs stratégiques et objectifs spécifiques

Tableau 3 : Principales activités par axe stratégique et plan de mise en œuvre

Tableau 4 : Cadre logique

Tableau 5 : Budget du Plan

Liste des tableaux

Tableau 1 : Projection de la population guinéenne par région administrative selon le RGPH3 2014

Tableau 2 : Objectifs stratégiques et objectifs spécifiques

Tableau 3 : Principales activités par axe stratégique et plan de mise en œuvre

Tableau 4 : Cadre logique

Tableau 5 : Budget du Plan

Liste des figures

Figure 1 : Carte de la République de Guinée

Figure 2 : Schéma d'organisation des soins

Figure 3 : Carte des structures de prise en charge de la santé mentale et de l'épilepsie en Guinée

Figure 4 : Coût total et par an (en valeur absolue et en %) du PNS 2024-2028

Figure 5 : Budget du Plan par axe stratégique (en %)

INTRODUCTION

Les épidémies de la Maladie à Virus Ébola (MVE), de Lassa et la COVID-19 en Guinée, tout en mettant en lumière les limites du système national de santé mentale, ont permis l'émergence de nombreuses initiatives positives pour le renforcer. Dans la continuité de ces activités, il s'agit maintenant d'établir la meilleure stratégie pour les pérenniser, c'est à dire qu'elles puissent être reprises et développées par le Programme National de Santé Mentale (PNSM).

En santé mentale publique, les crises majeures sont vues comme une opportunité de renforcer le système de soins. Après la déstabilisation majeure qu'a connu le système de santé de la Guinée en raison des épidémies de MVE, Lassa, Covid-19, il s'agit aujourd'hui de saisir l'opportunité de l'élaboration du Plan Stratégique National de Santé Mentale pour « *Reconstruire en mieux* » le système de santé mentale afin qu'il puisse devenir résilient.

En 1995, les autorités guinéennes avaient pour la première fois exprimé la volonté de développer une Politique et un Plan National de Santé Mentale qui s'était concrétisée en 2000 par l'écriture d'une ébauche de plan national de santé mentale. Quinze ans après, et sans visibilité d'actions concrètes réalisées, le contexte de MVE et la refonte du Plan National de Développement Sanitaire 2015 – 2024, nous ont donné l'opportunité de relancer avec tous les partenaires un processus collaboratif et participatif de révision de la Politique et du Plan national de Santé Mentale qui a abouti à l'écriture d'un document draft0. Celui-ci a pu s'appuyer sur l'évaluation exhaustive du système de santé mentale en Guinée (WHO-Aims).

Sous l'impulsion du PNSM et avec l'appui technique de l'OMS, le processus de révision a démarré en juillet 2015 par un premier atelier d'échanges d'idées. Au travers de rencontres individuelles, les principales parties prenantes de la santé mentale en Guinée ont été ramenées dans un processus participatif et collaboratif qui a permis le 12 février 2016 de s'accorder sur une vision, des principes et valeurs et six objectifs ou domaines prioritaires d'action pour lesquels des groupes de travail ont été constitués, avec nomination de personnes redevables, support et ressources.

Du 22 au 24 mars 2016, l'atelier de planification réunissant tous les acteurs et partenaires impliqués dans la santé mentale a permis de développer de manière consensuelle une Politique et un Plan stratégique de Santé Mentale.

Dans le cadre du renforcement du système de santé mentale en Guinée, en 2022 le ministère a érigé l'unité santé mentale en programme national de santé mentale.

Ainsi le PNSM relance avec l'appui des partenaires technique du Ministère de la santé, le processus d'élaboration de son PSN quinquennal (2024-2028).

PARTIE I : ANALYSE DIAGNOSTIQUE

I. Contexte et justification

Selon OMS, les troubles mentaux constituent un problème de santé publique pour de nombreux pays. Alors que 14%¹ de la charge mondiale de morbidité est attribuée à ces troubles, la plupart des personnes affectées (75%) vivent dans les pays à faible revenu et ne peuvent accéder au traitement dont elles ont besoin.

La charge des troubles mentaux continue de croître et d'avoir une forte incidence sur la santé ainsi que des conséquences majeures sur le plan social, économique et des droits de l'homme. Jamais il n'a été aussi urgent pour le monde de donner la priorité à la santé mentale. Le triple impact de la COVID-19, les préoccupations liées au changement climatique ainsi que les guerres et les conflits actuels font payer un lourd tribut à nos populations, qu'elles soient directement ou indirectement touchées.

La récurrence des épidémies d'Ebola, de Fièvre jaune, de Lassa, ainsi que la survenue de la pandémie COVID19 a engendré des conséquences négatives sur la santé mentale et le bien-être d'un grand nombre de personnes., Cette situation est venue aggraver les insuffisances des services systémiques ainsi que les inégalités socio-économiques. On estime qu'au cours de la pandémie de la COVID19, la prévalence mondiale de la dépression et de l'anxiété a augmenté de 25 à 27 %. On estime qu'au cours En Guinée, les troubles mentaux posent un réel problème de santé publique. L'accès aux soins de santé mentale est extrêmement préoccupant : Le pays compte cinq (05) psychiatres et 60 lits d'hospitalisation pour douze millions d'habitants (2019) ; l'offre effective de soins se limite au service de psychiatrie de l'hôpital National Donka et à quatorze (14) centres de santé ayant intégré la santé mentale par l'ONG Fraternité Médicale Guinée (FMG).

Ainsi, l'évaluation du système national de santé mentale réalisée en 2014 a montré que le service de psychiatrie de l'hôpital national Donka, seul service spécialisé public du pays, avait admis 1264 patients en consultation ambulatoire. Pour une zone couvrant environ 40 000 habitants, ces 5 CS avaient pris en charge 661 nouveaux cas de santé mentale, soit 52% du nombre de cas suivis par le service de psychiatrie de Donka. Sur 4995 patients consulté pour problème de santé mentale par l'ONG Fraternité Médical Guinée ce qui représentait 2.8% des consultations générale, les troubles psychotiques représentaient 44.4%, les troubles de comportement 31,91%². Une étude statistique des admissions au centre Medico psychologique (CMP) « Croix Bleue de Guinée » sur 184 hospitalisé pour un sevrage, 28.80% présentaient un trouble bipolaire associé à la consommation des substances psychoactives, 15.22% des schizophrénies

¹ OMS 2018

² Abdoulaye S. *Expérience intégration de la santé en 1ère ligne de soins en Guinée Oct, 2020.*
MSHP_DNELM_PSN 2024-2028 -Programme Santé Mentale

associées à la consommation des substances psychoactives, également 15.22% des dépressions étaient associées à la consommation des substances psychoactives³.

La récurrence des épidémies d'Ebola, de Fièvre jaune, de Lassa, ainsi que la survenue de la pandémie COVID19 a engendré des conséquences négatives sur la santé mentale et le bien-être d'un grand nombre de personnes. Cette situation est venue aggraver les insuffisances des services systémiques ainsi que les inégalités socio-économiques.

L'élaboration d'un plan stratégique national de la santé mentale a débuté en 2022 et s'est poursuivie en 2023 grâce à l'assistance technique de la mission de la coopération hospitalière française et des autres partenaires techniques et financiers.

II. Présentation de la Guinée

La République de Guinée, située en Afrique de l'Ouest entre 7° et 12° de latitude nord et 8° et 15° de longitude ouest, bordée par un littoral de 300 km sur l'océan Atlantique, s'étend sur 800 km d'est en ouest et 500 km de du nord au sud. Elle est délimitée au nord-ouest par la Guinée Bissau, au nord par le Sénégal et le Mali, à l'est par le Mali et la Côte d'Ivoire, au sud par le Libéria et la Sierra Leone, et à l'ouest par l'océan Atlantique⁴.



Figure 1. Carte de la République de Guinée

³ Etude statistique des admissions au Centre Médico psychiatrique (CMP) "Croix Bleue de Guinée" 2020-Mars 2023

⁴ <https://www.atlas-monde.net/afrique/guinee/>

Dotée d'un climat de type tropical avec une alternance de saison sèche (de novembre à avril) et de saison des pluies (de mai à octobre), variable selon l'altitude et la région, elle possède l'un des réseaux hydrographiques les plus denses de la sous-région. D'une superficie totale de 245 857 km², la Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles : la Basse Guinée, la Moyenne Guinée, la Haute Guinée et la Guinée Forestière.

Selon le troisième recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2014 (RGPH3)² la population guinéenne est estimée à 13 354 453 habitants en 2023, dont 51,7% de femmes et 48,3% d'hommes, avec une densité de 43 habitants au km². Ces chiffres cachent une répartition inégale de la population sur le territoire, avec 2/3 vivant en milieu rural contre 1/3 en milieu urbain, et plus de la moitié de la population urbaine dans la seule ville de Conakry. Il existe de fortes disparités régionales avec 20,4% de la population totale en Basse Guinée, 22,9% en Moyenne Guinée, 19,7% en Haute Guinée, 21,7% en Guinée Forestière et 15,3% dans la zone spéciale Conakry.

En Guinée selon l'EDS 2018, 71 % des femmes et 49 % des hommes de 15-49 ans sont en union. La proportion de femmes divorcées ou séparées est plus élevée que celle des hommes (2 % contre 1 %). Il en est de même de la proportion de veufs (2 % chez les femmes contre moins de 1 % chez les hommes). Dans le groupe d'âges 15-19 ans, plus de 7 femmes sur 10 et la quasi-totalité des hommes sont célibataires (respectivement 71 % et 99 %) mais ces proportions diminuent rapidement avec l'âge, en particulier chez les femmes. Dans la tranche d'âge de 20-24 ans, moins du tiers des femmes (31 %) sont encore célibataires contre 89 % des hommes. À l'âge de 35 à 39 ans, seulement 3 % des femmes et 8 % des hommes sont encore célibataires. Le pourcentage de femmes âgées de 25-49 ans ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18 ans exacts a légèrement baissé depuis l'EDS III, passant de 75 % en 2005 à 66 % en 2018, après une légère augmentation de 70 % en 1999 à 75 % en 2005. Chez les hommes de 25-49 ans, ce pourcentage a nettement diminué depuis 1999 passant de 40 % en 1999 à 31 % en 2005, puis à 28 % en 2012 et enfin à 22 % en 2018. Le nombre moyen d'enfants par femme est estimé à 4,8. Ce nombre moyen varie de 3,8 en milieu urbain à 5,5 en milieu rural. Les taux de fécondité augmentent rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum à l'âge de 25-29 ans (215 %) puis diminuent par la suite pour atteindre 24% dans le groupe d'âges 45-49 ans. Le taux global de fécondité générale s'établit à 165 % et il varie de 127 % en milieu urbain à 188 % en milieu rural. Le pourcentage de femmes enceintes est de 9 % au niveau national, 7 % en milieu urbain et 10 % en milieu rural et le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans est de 5,1. Sur la base d'un taux de croissance démographique élevé (3,1%) par an, la situation démographique serait projetée comme suit :

Tableau 1. Projection de la population guinéenne par région administrative selon le RGPH3 2014⁵

Localité	2014			2023	2024	2025	2026	2027
	Masculin	Féminin	Total					
Boké	531 073	561 220	1 092 293	1 376 149	1 411 929	1 448 639	1 486 304	1 524 948
Conakry	840 402	834 666	1 675 068	2 110 370	2 165 240	2 221 536	2 279 296	2 338
Faranah	454 385	495 205	949 590	1 196 361	1 227 467	1 259 381	1 292 125	1 325 720
Kankan	981 417	997 621	1 979 038	2 493 334	2 558 161	2 624 673	2 692 914	2 762 930
Kindia	754 300	819 391	1 573 691	1 982 649	2 034 197	2 087 087	2 141 351	2 197 026
Labé	450 867	550 526	1 001 393	1 261 626	1 294 428	1 328 083	1 362 614	1 398 042
Mamou	334 303	402 761	737 064	928 606	952 750	977 521	1 002 937	1 029 013
N'Nzéréko	768 621	823 095	1 591 716	2 005 358	2 057 497	2 110 992	2 165 878	2 222 191
Total global	5 115 368	5484485	10 599 853	13354453	13701669	14057912	14423418	14798427

Sur le plan administratif, la Guinée, subdivisée en huit (8) régions administratives dont la capitale Conakry avec un statut de collectivité décentralisée, compte 33 préfectures, 38 communes urbaines dont 6 à Conakry et 362 communes rurales. Ces collectivités se subdivisent en 308 quartiers urbains et 1615 districts ruraux.

III. Organisation du système de santé de la Guinée

Situation sanitaire de la Guinée

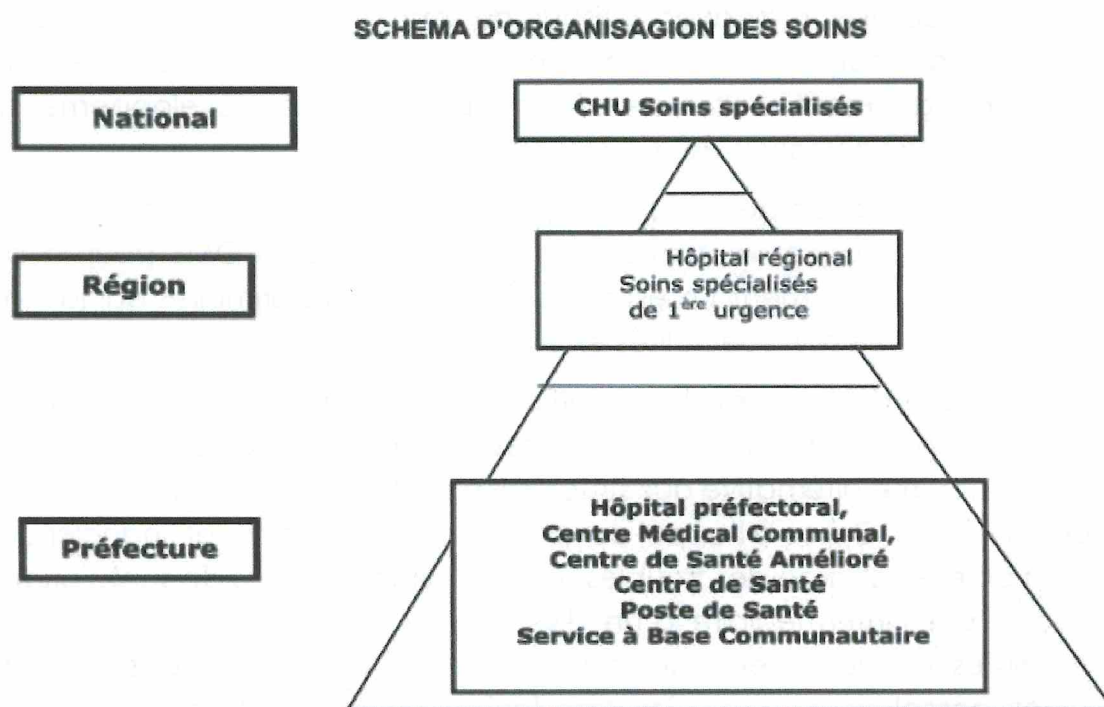


Figure 2. Schéma d'organisation des soins

⁵ <https://www.stat-guinee.org/index.php/projets/projets-realises/258-projet-rgph3>

IV. Analyse de la situation de la santé mentale en Guinée

En Guinée, malgré les efforts du Ministère de la santé et du personnel soignant en nombre réduit, force est de constater que l'offre de soins est en deçà des potentialités et des standards de la sous-région.

Les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à la consommation de substances psychoactives (drogues) interfèrent de manière substantielle avec la capacité des enfants à apprendre et avec celle des adultes à exercer leur fonction dans la famille, au travail et dans la société au sens large du terme. Ces troubles représentent des facteurs de risque bio-psycho-sociaux. En effet, ils sont associés à de nombreuses comorbidités somatiques, mais aussi à la pauvreté, à la marginalisation et majorent les inégalités sociales. Prendre des mesures pour remédier à cette situation va dans le sens d'une bonne logique économique. C'est également agir en faveur des plus démunis. En somme, investir dans la santé mentale permet à l'Etat et aux familles d'économiser les ressources.

La pratique de la santé mentale se vulgarise tout de même en Guinée avec un élan des jeunes professionnels pour cette discipline qui s'occupe de la prise en charge des troubles mentaux et ceux liés aux addictions (c'est-à-dire la prise en charge des troubles du comportement liés à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues). Cependant, l'absence de formation spécialisée en Guinée entraîne un départ des professionnels à l'étranger à la recherche d'une formation adaptée, mais avec le risque qu'ils ne reviennent pas par la suite pour exercer. Par conséquent, il est indispensable de prévoir des mesures d'accompagnement incitatives afin de permettre le développement de la spécialité et la fidélisation des professionnels.

Face à cette situation de pénurie de professionnels spécialisé en santé mentale, la stratégie la plus souvent avancée et soutenue par l'OMS pour la prise en charge des troubles mentaux est de renforcer les soins primaires par la formation des professionnels non spécialisés en santé mentale.

De plus en plus d'études évaluent l'efficacité de l'offre de soins en santé mentale dans les services généraux des structures communautaires et services de santé de base comme alternative aux structures hospitalières insuffisantes dans les pays moins avancés. Grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers, il ressort que la prise en charge des troubles mentaux dans les soins de santé primaire est efficace par l'intermédiaire d'un dispositif de transfert de compétences des spécialistes vers les agents de santé travaillant à proximité des patients. Les patients complexes peuvent être transférés vers les spécialistes en cas d'impasse dans la prise en charge.

Il n'existe qu'un seul service de psychiatrie de 60 lits d'hospitalisations à l'hôpital national Donka au CHU de Conakry. L'offre de soins de santé mentale dans le niveau primaire est infime dans le secteur public : environ 3% des centres de santé proposent une consultation en santé mentale.

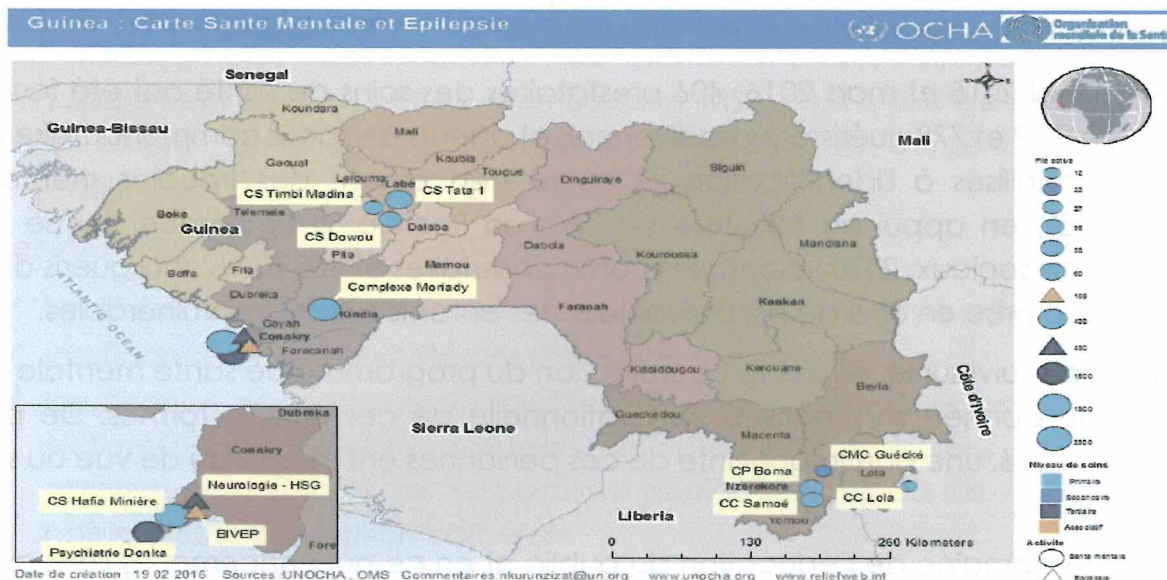


Figure 3 : Carte des structures de prise en charge de la santé mentale et de l'épilepsie en Guinée

Huit autres structures associatives ou confessionnelles ont intégré cette offre de soins dans 6 des 33 préfectures existantes. Devant cette situation, les personnes souffrant de troubles mentaux s'orientent principalement en 1^{ère} intention vers les guérisseurs traditionnels.

L'accès aux médicaments psychotropes essentiels est un grand défi en Guinée, à Conakry comme dans les régions. La liste nationale des médicaments essentiels a été révisée en 2012. Seuls une dizaine de psychotropes étaient inscrits sur cette liste. Mais leur présence sur la liste ne garantit pas leur disponibilité dans les pharmacies publiques et privées.

Dans le domaine des ressources humaines, sur les 3 psychiatres fonctionnaires dont la Guinée dispose en 2024 : 1 est en formation en France, 2 travaillent à temps plein au service de psychiatrie de Donka et sont appuyés par 3 généralistes. En 2024, parmi les 8 647 agents de santé recensés en Guinée dont médecins, seuls 36 proposent des soins en santé mentale dans les institutions de soins, soit 0,41% du personnel de santé.

Il n'existe pas en Guinée de Diplôme d'Etudes Spécialisées en psychiatrie, ni de formation spécialisée en psychiatrie pour les infirmiers ou même de master en psychologie clinique. De surcroît, le système éducatif n'offre que peu d'heures de cours en psychiatrie aux étudiants de médecine.

Suite à l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), plusieurs institutions ont contribué au renforcement des capacités techniques des intervenants en santé mentale. L'OMS, en appui au Ministère de la Santé, a contribué au renforcement des capacités techniques des acteurs nationaux au travers de formations sur l'identification, le référencement et la prise en charge clinique des troubles mentaux dans les structures non spécialisées.

Entre avril 2015 et mars 2016, 406 prestataires des soins de santé ont été formés au mhGAP et 778 guérisseurs traditionnels et agents de santé communautaire ont été sensibilisés à l'identification et au référencement des troubles mentaux. L'UNICEF, en appui au Ministère de l'Action Sociale, a également formé 120 assistants sociaux, 2030 volontaires communautaires et 100 survivants guéris de la MVE à la prise en charge psychosociale des enfants et familles vulnérables.

Faute de suivi sur le terrain, la coordination du programme de santé mentale n'a aucune donnée sur l'activité opérationnelle de ces agents formés. De plus, depuis 2016, une part importante de ces personnes ont été perdu de vue ou sont décédées.

Dans le domaine de l'éducation du public et en ce qui concerne les liens avec les autres secteurs, il n'existe que quelques ONG qui s'investissent de manière locale dans la promotion et la prévention de la santé mentale. En 2024, il n'existe pas de programme national de promotion et de prévention en santé mentale.

A- Gestion du système d'information sanitaire

Il n'existe pas de base de données ni de système de surveillance et de recherche épidémiologique dans le domaine de la santé mentale. Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) a nouvellement prévu d'intégrer les données sur les troubles mentaux mais ceux-ci ne sont pas encore pris en compte dans la collecte des données. Depuis 2022, certaines structures commencent à faire remonter quelques indicateurs, mais cela n'est pas encore significatif et aucune base de données nationale fiable n'existe pour le moment. C'est un défi majeur pour la nation Guinéenne dans un avenir proche.

Malgré l'existence d'un système national d'information sanitaire (SNIS) qui n'intègre pas les données sur la santé mentale, la qualité des données sur la santé mentale reste faible et cela pourrait s'expliquer par :

1. Faible niveau de financement public du système de santé et de soins ;
2. Insuffisances des ressources humaines qualifiées ;
3. Insuffisance de la coordination des interventions dans le domaine
4. Faible collaboration intersectorielle ;
5. Insuffisances des ressources matérielles ;
6. Insuffisance de la gestion des données et du système d'information sanitaire ;
7. Insuffisance de la communication sur les troubles mentaux et les droits des personnes en situation d'handicap mental, intellectuel et physique.

B- Financement et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé mentale

Actuellement, le budget de l'Etat alloué à la santé mentale se limite au financement des salaires du personnel du service de psychiatrie de Donka, et partiellement de la coordination du PNSM (personnels et équipements).

Les financements des activités de santé mentale proviennent donc principalement des ONG (FMG, Memisa, OIM, MSF, ...). Il n'existe pas de ligne de financement spécifique pour les interventions des urgences médico-psychologiques ni les parcours de soins complexes.

Les insuffisances actuelles à souligner sont :

- ✓ Insuffisance de financement étatique des activités de santé mentale
- ✓ Insuffisance de disponibilité des ressources humaines
- ✓ Insuffisance des parcours de soins spécifiques : addictologie, psycho-trauma, victimes de violences sexuelles et pratiques assimilées, pathologies chroniques, migrants et population déplacées (épidémie, catastrophes naturelles...), population carcérale
- ✓ Insuffisance institutionnelle : non prise en compte des pathologies mentales par les systèmes d'assurance maladie (caisse nationale de sécurité sociale, caisse nationale de prévoyance sociale, mutuelles privées de santé)

V. Analyse des causes des troubles mentaux avec l'outil FFOM

L'analyse de la situation de la santé mentale en Guinée par axe stratégique a permis de relever des forces pouvant contribuer à l'amélioration de la santé mentale des populations en générale et des groupes spécifiques en particulier mais a permis aussi d'identifier des faiblesses qui pourraient limiter l'atteinte des résultats du présent plan. Par ailleurs, des opportunités relevées pourront contribuer à renforcer la prise en charge des troubles mentaux neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA. Toutefois, le pays est confronté à certaines menaces qui peuvent limiter les efforts dans le domaine de la santé. Ces forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) ont fait l'objet d'analyse et des défis ont été notés.

V.1 Forces

- La volonté politique par la création d'un programme national de santé mentale ;
- Intégration des indicateurs de santé mentale dans le SNIS ;
- L'existence d'un soin de santé primaires ;
- L'existence des ONG dynamique dans le domaine de la santé mentale.

V.2 Faiblesse

- Faible niveau de financement public du système de santé et de soins ;
- Insuffisances des ressources humaines qualifiées ;
- Difficultés de prise en charge des personnes souffrant des troubles mentaux ;
- Insuffisance de la coordination des interventions dans le domaine ;
- Faible collaboration intersectorielle ;
- Manque de moyens logistique pour la coordination programme ;
- Faible disponibilité et accessibilité aux médicaments psychotropes ;
- Insuffisance de capacité logistique du programme (véhicules de supervisions) ;
- Absence de collaboration formelle entre le PNSM et la médecine traditionnelle ;
- Absence d'un programme de prévention de l'usage de drogue ;
- Insuffisance d'infrastructure adéquate pour le PNSM ;
- Insuffisance de la gestion des données et du système d'information sanitaire ;
- Absence d'un cadre de collaboration entre les différents intervenants ;
- Insuffisance de la communication sur les troubles mentaux et les droits des personnes en situation d'handicap mental, intellectuel et physique ;
- Faible couverture en structures de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA est faible.

V.3 Opportunités

- Volonté politique
- Disponibilité des agents de santé communautaire (ASC)
- Existence des écoles de formations
- Existence du secteur privé

V.4 Menaces

- Promotion de la consommation de la bière sur les média/supports audiovisuels accessibles au grand public ;
- Influence des réseaux sociaux sur jeunes, adolescents et les enfants ;
- Crises sanitaires et catastrophes naturelles

PARTIE II : ELEMENTS DE LA STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES

I. Problèmes prioritaires

De l'analyse de la situation, deux problèmes prioritaires ont été retenus en tenant compte des critères de priorisation (ampleur, gravité, vulnérabilité, acceptabilité des mesures préconisées, faisabilité et la perception qu'a la population de la santé mentale). Il s'agit de :

- L'insuffisance dans la gouvernance et le leadership dans le domaine de la santé mentale
- Faible couverture des prestations de service de soins en santé mentale

Problème 1 : La gouvernance et le leadership dans le domaine de la santé mentale sont insuffisants

La gouvernance et le leadership dans le domaine de la santé en générale et de la santé mentale en particulier connaissent des insuffisances. C'est pourquoi le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a créé en 2022 le Programme National de Santé Mentale (PNSM) qui était auparavant une unité de santé mentale au sein du Programme National des Maladies Non Transmissibles (PNMNT).

En outre certaines ONG et associations interviennent dans le domaine de la santé mentale à travers la signature de conventions avec le ministère de la santé. Cependant, des insuffisances ont été notées dans la coordination des interventions et la collaboration entre les différents secteurs. On constate également un faible engagement et une faible implication des acteurs locaux (maire, Inspection Régionale de la Santé, Direction Préfectorale de la Santé...) et des partenaires techniques et financiers dans les interventions de santé mentale. Il est rapporté une insuffisance dans la coordination des interventions d'urgence, une absence de cadre législatif spécifique pour la prise en charge des troubles mentaux ainsi que des structures de soins également insuffisantes et inadaptées. Cette situation a pour conséquence la faible coordination, collaboration et visibilité des interventions de santé mentale. Mais aussi la violation des droits des patients, la discrimination et la stigmatisation des malades, de leurs familles et même des professionnels de santé travaillant en psychiatrie. Toutefois, l'existence d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2014-2024) démontre l'engagement des plus hautes autorités du pays dans la résolution des problèmes de santé en général et de la santé mentale en particulier. L'existence d'un Plan d'Action Régional de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et les orientations du plan d'action de l'OMS pour la santé mentale (Plan Stratégique de Santé Mentale 2013-2030), constituent des opportunités pour la réussite du Plan Stratégique National de Santé Mentale 2024-2028 (PSNSM).

Néanmoins, l'instabilité sociopolitique et l'insécurité croissante dans le pays et dans la sous-région Ouest Africaine ainsi que les faibles financements du secteur constituent des menaces pour la réussite de la mise en œuvre du dit plan.

Problème 2 : Les prestations de soins de santé mentale sont insuffisantes en quantité et en qualité

Quatre problématiques ont été identifiées :

1. Insuffisance de ressources humaines par manque de formations spécialisées

On constate une insuffisance des ressources humaines en santé mentale. Bien que la Guinée ait renforcé le système d'offre de soins existant par la rénovation du service de psychiatrie de Donka, il existe une carence des ressources humaines spécialisées. L'absence d'un programme de formation spécialisée tel que le Diplôme d'Etude Spécialisé (DES) en psychiatrie et en psychologie clinique, et l'absence de la formation des formateurs en addictologie, pourraient expliquer cette situation.

De plus, l'adoption et l'utilisation du guide de prise en charge des activités de soins (mhGAP et Quality Right de l'OMS) se sont arrêtées.

Par ailleurs, il n'existe pas de protocole de prise en charge médico-psychologique des victimes de catastrophes et calamités naturelles, ni pour des personnes exposées aux événements à potentiel traumatique notamment les VBG et les pathologies chroniques

Il est nécessaire de renforcer les effectifs de personnels de santé spécialisés pour permettre un déploiement des ressources humaines qualifiées au niveau régional et préfectoral afin de décentraliser l'offre de santé mentale.

Le renforcement des compétences des agents non spécialisés en santé mentale dans les Centres Médicaux Communaux (CMC) de Conakry et les Hôpitaux Régionaux et Préfectoraux, pourrait faciliter la prise en charge des patients. Cependant des insuffisances demeurent toujours en matière de prestations de soins et de prises en charge.

2. Manque de structures de soins

A ce manque de ressources humaines, s'ajoute une insuffisance de services publics adaptés à la prise en charge des malades mentaux au niveau régional et préfectoral. Bien que la société civile ait déjà commencé la prise en charge communautaire des malades mentaux à Conakry et dans certains districts sanitaires de la Basse Guinée (Fria, Kindia et Boké) et de la Moyenne Guinée (Mamou, Pita et Labé), il y a lieu d'intégrer les services au niveau des hôpitaux régionaux pilotes pour faciliter la prise en charge des cas de référence.

3. Faible accès aux médicaments psychotropes

Par ailleurs, les médicaments génériques pour la prise en charge des maladies mentales ne sont pas disponibles en permanence au niveau des structures de soins. De plus, les spécialités existantes sont inaccessibles financièrement pour la plupart des patients. Peu de médicaments psychotropes font partis des médicaments dit essentiels. L'inaccessibilité géographique et économique entraînent des problématiques d'observance aux traitements, ce qui est un facteur d'échecs thérapeutiques et de rechutes.

4. Insuffisance d'informations sur la santé mentale

En dépit des initiatives entreprises en matière de communication auprès de la population, l'accès à l'information et sur la disponibilité des services dans le domaine de la santé mentale restent limités.

Ces quatre problématiques ont pour conséquences une faible accessibilité aux soins entraînant une augmentation de la morbidité, de la mortalité ainsi que des handicaps secondaires aux pathologies mentales.

II. Orientations stratégiques

1. Vision

La nouvelle politique de santé mentale, intégrée à la politique sanitaire du pays, se donne comme vision : une Guinée qui reconnaît l'importance de la santé mentale, qui participe à la promotion des droits fondamentaux de la personne, et où les individus affectés ont accès à des soins de qualité, culturellement adaptés, qui visent à leur réintégration et participation active dans la communauté (rétablissement et réinsertion psycho-sociale).

2. Mission

La mission est de concevoir, mettre en œuvre et évaluer les interventions appropriées en matière de santé mentale dans notre pays.

3. But

Promouvoir le bien-être mental, prévenir les troubles mentaux, dispenser des soins de santé mentale, améliorer les chances de guérison et/ou de rétablissement, promouvoir les Droits de l'Homme et réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

4. Principes et valeurs

Selon l'OMS, dans le cadre de l'élaboration du Plan Stratégique Santé Mentale 2013-2030, les pays sont encouragés à suivre les principes et valeurs ci-dessous :

- Soins centrés sur la personne dans le cadre de services intégrés : Ce principe garantit à chaque individu des soins complets visant l'ensemble de ses besoins en matière de santé. Les soins de santé mentale doivent être

intégrés aux soins de santé primaire. En conséquence, les prestataires, quels qu'ils soient, à tous les niveaux de la pyramide, doivent être sensibilisés et formés à cette approche.

- Renforcement et participation active des communautés : L'ancrage des soins de santé est la communauté. L'accent est porté sur la santé mentale de tous les membres de la société à travers la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. Les soins sont prodigués avec la participation active des bénéficiaires, de leurs familles et de leurs communautés, et ce à tous les niveaux de la pyramide des soins afin de faciliter l'autonomie des personnes vivant avec un handicap psychosocial et leur participation au développement économique et social.
- Partenariats multi-secteurs : Une approche globale et coordonnée de la santé mentale suppose une approche multi sectorielle. Il est nécessaire de développer les partenariats avec le secteur public comme la santé, l'éducation, la jeunesse, sécurité et protection civile, la justice, l'emploi, l'administration du territoire, promotion féminine de l'enfance et des personnes vulnérables, les affaires religieuses. Il est indispensable également de développer les partenariats avec le secteur privé notamment les ONG et associations.
- Accessibilité et équité : Ce principe garantit à tous les usagers un accès à toutes les interventions en santé mentale existantes dans le pays, sans distinction de sexe, d'orientation sexuelle, d'appartenance ethnique, sociale ou religieuse. En conséquence, la santé mentale doit être intégrée aux services de santé à travers tout le territoire afin que toute la population puisse y avoir accès, à proximité de leur domicile et sans risquer de s'appauvrir.
- Dignité et respect des droits humains : Les stratégies, les mesures et les interventions de traitement, de prévention et de promotion appliquées dans le domaine de la santé mentale doivent être conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux Droits de l'Homme.
- Soins de qualité basés sur les preuves et redevabilité : Les stratégies et les interventions de traitement, de prévention et de promotion appliquées dans le domaine de la santé mentale doivent se fonder sur des données scientifiques et/ou sur les meilleures pratiques, et tenir compte des considérations culturelles, du développement technologique et des ressources financières allouées à la santé mentale du pays. La planification se fait en fonction de l'identification des besoins, utilise de manière appropriée les ressources et s'emploie à promouvoir la pérennité des actions entreprises.

5. Objectifs

5.1 Objectif Général

Promouvoir le bien-être mental de la population, de prévenir et de traiter les troubles mentaux, ainsi que d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé mentale.

5.2 Objectifs stratégiques et objectifs spécifiques

N°	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SPECIFIQUES
1	RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LE LEADERSHIP DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MENTALE	<ol style="list-style-type: none">1.1 Structurer, articuler et promouvoir le fonctionnement du Programme National de Santé Mentale (PNSM)1.2 Mobiliser les ressources financières et les moyens logistiques1.3 Renforcer la coordination et la collaboration de tous les intervenants en santé mentale1.4 Elaborer et diffuser une loi relative à la protection des personnes présentant des troubles mentaux et des populations vulnérables1.5 Plaidoyer pour l'inscription des médicaments psychotropes sur la liste nationale des médicaments essentiels1.6 Intégrer l'achat des médicaments psychotropes génériques dans le plan d'achat de la PCG
2	INTEGRER LES SERVICES DE SANTE MENTALE DANS LE PAQUET MINIMUM D'ACTIVITE DES STRUCTURES PUBLIQUES ET PRIVES	<ol style="list-style-type: none">2.1. Augmenter la couverture et l'accessibilité des soins en santé mentale par les structures étatiques et non étatiques2.2. Rendre disponible les médicaments psychotropes essentiels aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
3	RENFORCER LES COMPETENCES DES INTERVENANTS EN SANTE MENTALE	<ol style="list-style-type: none">3.1. Développer un cadre de collaboration avec les départements en charge de la formation3.2. Renforcer un plan de formation initiale et continue pour les ressources humaines non spécialisées en santé mentale
4	RENFORCER LE SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE ET LA RECHERCHE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MENTALE SUR LA BASE DES DONNEES PROBANTES	<ol style="list-style-type: none">4.1. Intégrer les indicateurs de santé mentale dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS)4.2. Renforcer la capacité des prestataires de soins en santé mentale à collecter et transmettre les données4.3. Promouvoir la recherche en santé mentale
5	PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE ET LES DROITS HUMAINS	<ol style="list-style-type: none">5.1. Améliorer la perception des prestataires de soins et des communautés sur la santé mentale5.2. Renforcer la prévention sur les dangers associés à l'utilisation des substances psychoactives5.3. Elaborer et diffuser les textes réglementaires sur l'application de la loi portant sur la protection des personnes vivant avec un trouble mental
6	RENFORCER LA COLLABORATION AVEC LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET LES AUTRES PARTENAIRES	<ol style="list-style-type: none">6.1. Développer un partenariat avec les praticiens de la médecine traditionnelle qui prennent en charge des patients en souffrance psychique6.2. Développer des partenariats publics et privés dans le domaine de la santé mentale6.3. Développer les partenariats avec les institutions nationales et internationales

5. Objectifs

5.1 Objectif Général

Promouvoir le bien-être mental de la population, de prévenir et de traiter les troubles mentaux, ainsi que d'améliorer l'accès et la qualité des services de santé mentale.

5.2 Objectifs stratégiques et objectifs spécifiques

N°	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS SPECIFIQUES
1	RENFORCER LA GOUVERNANCE ET LE LEADERSHIP DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MENTALE	<ol style="list-style-type: none">1.1 Structurer, articuler et promouvoir le fonctionnement du Programme National de Santé Mentale (PNSM)1.2 Mobiliser les ressources financières et les moyens logistiques1.3 Renforcer la coordination et la collaboration de tous les intervenants en santé mentale1.4 Elaborer et diffuser une loi relative à la protection des personnes présentant des troubles mentaux et des populations vulnérables1.5 Plaidoyer pour l'inscription des médicaments psychotropes sur la liste nationale des médicaments essentiels1.6 Intégrer l'achat des médicaments psychotropes génériques dans le plan d'achat de la PCG
2	INTEGRER LES SERVICES DE SANTE MENTALE DANS LE PAQUET MINIMUM D'ACTIVITE DES STRUCTURES PUBLIQUES ET PRIVES	<ol style="list-style-type: none">2.1. Augmenter la couverture et l'accessibilité des soins en santé mentale par les structures étatiques et non étatiques2.2. Rendre disponible les médicaments psychotropes essentiels aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
3	RENFORCER LES COMPETENCES DES INTERVENANTS EN SANTE MENTALE	<ol style="list-style-type: none">3.1. Développer un cadre de collaboration avec les départements en charge de la formation3.2. Renforcer un plan de formation initiale et continue pour les ressources humaines non spécialisées en santé mentale
4	RENFORCER LE SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE ET LA RECHERCHE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MENTALE SUR LA BASE DES DONNEES PROBANTES	<ol style="list-style-type: none">4.1. Intégrer les indicateurs de santé mentale dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS)4.2. Renforcer la capacité des prestataires de soins en santé mentale à collecter et transmettre les données4.3. Promouvoir la recherche en santé mentale
5	PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE ET LES DROITS HUMAINS	<ol style="list-style-type: none">5.1. Améliorer la perception des prestataires de soins et des communautés sur la santé mentale5.2. Renforcer la prévention sur les dangers associés à l'utilisation des substances psychoactives5.3. Elaborer et diffuser les textes réglementaires sur l'application de la loi portant sur la protection des personnes vivant avec un trouble mental
6	RENFORCER LA COLLABORATION AVEC LA MEDECINE TRADITIONNELLE ET LES AUTRES PARTENAIRES	<ol style="list-style-type: none">6.1. Développer un partenariat avec les praticiens de la médecine traditionnelle qui prennent en charge des patients en souffrance psychique6.2. Développer des partenariats publics et privés dans le domaine de la santé mentale6.3. Développer les partenariats avec les institutions nationales et internationales

6. Principales activités par axe stratégique et plan de mise en œuvre

Objectifs spécifiques	Activité	Fréquence	2024	2025	2026	2027	2028
Objectif spécifique 1.1 : Structurer et articuler le fonctionnement du programme national de santé mentale (PNSM)	1.1.1 Définir les fonctions, responsabilités et liens hiérarchiques (l'organigramme) du PNSM	1	X				
	1.1.2 Faire valider l'organigramme proposé	1	X				
	1.1.3 Doter le Programme National de Santé Mentale en ressources humaines compétentes et adéquates (quantité et qualité)	5	X	X	X	X	X
	1.1.4 Faire des plaidoyers auprès du ministre de la santé pour désigner les points focaux du comité multisectoriel de la santé mentale	1	X				
	1.1.5 Organiser les réunions avec le comité interministériel de lutte contre les conduites	10	X	X	X	X	X
	1.1.6 Organiser le renforcement des compétences en leadership et management de dix cadres du programme par an (formation)	5	X	X	X	X	X
	1.1.7 Elaborer un plan de contingence en santé	1	X				
	1.1.8 Révision du plan de contingence tous les 2	2		X		X	
	1.1.9 Diffuser le plan de contingence au niveau de tous les intervenants en Santé Mentale	1	X				
Objectif spécifique 1.2 : Renforcer la visibilité du PNSM	1.2.1 Organiser la célébration des différentes journées Mondiales de lutte contre la toxicomanie, la santé mentale et l'épilepsie (200-	45	X	X	X	X	X
	1.2.2 Construire et Equiper le siège du Programme Santé Mentale	5	X	X	X	X	X

Objectif spécifique 1.3 : Renforcer la Coordination et la collaboration de tous les intervenants en santé mentale	1.2.3 Elaborer et diffuser le Plan de mobilisation des ressources internes et externes du Programme Santé Mentale	1				X			
	1.2.4 Développer les partenariats public/privé afin de faciliter la mobilisation des ressources additionnelles	1				X			
	1.2.5 Elaborer, valider et disséminer le Plan de communication du Programme santé mentale	1	X			X	X		X
	1.3.1 Faire la cartographie de tous les intervenants et interventions publics/privés en	2	X			X			
	1.3.2 Définir les mécanismes de concertations et organiser chaque semestre une réunion de concertation avec les intervenants en santé mentale	10	X			X	X		X
	1.3.3 Doter la coordination des moyens logistiques (2 véhicules, 5 ordinateurs portables, 5 focus et 5 imprimantes multifonctions et autres matériels informatiques et réseautiques)	2				X			X
	1.3.4 Organiser des réunions trimestrielles avec le comité interministériel	20	X			X	X		X
	1.3.5 Développer des partenariats publics/privés avec toutes les parties prenantes (départements ministériels, PTFs, opérateurs économiques, ONG, organisations de la société civile...	5	X			X	X		X

Objectif spécifique 1.4 : Evaluer et diffuser la législation existante sur la protection des personnes présentant des troubles mentaux et des populations vulnérables	1.4.1 Faire la revue de la législation guinéenne en vigueur sur la Santé Mentale avec l'appui d'un consultant international.	1	X				
	1.4.2 Faire l'état des lieux sur la santé mentale des populations vulnérables dans tous les milieux de soins (carcéral, personnes déplacées, VBG...)	1		X			
	1.4.3 Faire un plaidoyer pour une proposition de loi relative à la protection des personnes présentant des troubles mentaux et des	1		X			
	1.4.4 Organiser un atelier de validation et restitution des résultats de la Loi relative à la protection des personnes présentant des troubles mentaux et des populations vulnérables	1		X			
Objectif spécifique 2.1 : Augmenter la couverture et l'accessibilité des soins en santé mentale par les structures étatiques et non étatiques	2.1.1 Identifier les besoins en personnel qualifié (Médecins, pharmaciens, infirmiers, assistants psychosociaux...) pour le PNSM	1	X		X		
	2.1.2 Identifier les organisations de la société civile impliquées dans la mobilisation sociale pour la santé mentale	1		X			
	2.1.3 Développer un plan d'intégration de la santé mentale dans les paquets de soins existant aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (hôpitaux régionaux, préfectoraux, centres de santé et niveau communautaire)	2	X	X	X	X	X
	2.1.4 Organiser le renforcement des capacités différents intervenants (prestataires) en promotion et prise en charge de la santé mentale (2 ateliers par an)	4		X	X	X	X

Objectif spécifique 2.2 : Rendre disponible les médicaments psychotropes essentiels aux différents niveaux	2.1.5 Mettre en place dans les hôpitaux régionaux des unités de prise en charge des malades mentaux et des personnes présentant des conduites addictives (1 Médecin+1	5	X	X	X	X	X	
	2.1.6 Organiser des séances d'échanges sur les droits des personnes présentant des troubles mentaux dans les communautés.	5	X	X	X	X	X	X
	2.1.8 Identifier les domaines de soutien des interventions des agents communautaires, psychosociaux et prestataires de soins	2		X			X	
	2.1.9 Identifier les OSC impliquées dans la mobilisation sociale		X				X	
	2.1.10 Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation et d'information sur les droits des personnes présentant des troubles mentaux		X				X	
	2.1.11 Mener une évaluation Quality-Rights de l'OMS pour évaluer et améliorer la qualité de l'accueil et le respect des droits de l'Homme dans les services ambulatoires et hospitaliers de soins de santé mentale et dans les structures	5		X	X	X	X	X
	2.2.1 Organiser des séances d'estimation des besoins en médicaments psychotropes aux différents niveaux de la pyramide sanitaire avec	5	X	X	X	X	X	X
	2.2.2 Intégrer les médicaments psychotropes dans les commandes de la PCG	5	X	X	X	X	X	X

de la pyramide sanitaire	2.2.3 Assurer un approvisionnement régulier des structures de prise en charge en médicaments psychotropes à travers le circuit national	5	x	x	x	x	x	x
	2.2.4 Identifier les pistes de collaboration avec les partenaires nationaux ou internationaux pour faciliter l'approvisionnement en cas de besoin	1	x	x				
	3.1.1 Faire un plaidoyer auprès des départements en charge de la formation en vue de l'insertion des Curricula de formation en santé mentale dans les établissements de formation	2	x	x				
	3.1.2 Faire le plaidoyer auprès du ministère de la santé et autres intervenants pour la formation diplômante en santé mentale dans les établissements d'enseignement	2	x	x				
Objectif spécifique 3.1 : Développer un cadre de collaboration avec les départements en charge de la formation	3.1.3 Mettre en place un système de bourse d'étude au niveau national pour encourager la spécialisation en psychiatrie et en psychologie	5	x	x	x	x	x	x
	3.1.4 Faciliter l'accès à une bibliothèque en ligne nécessaire pour le programme de santé mentale : accès à la bibliographie et à des réseaux documentaires en ligne (Ascodocpsy, ...)	5	x	x	x	x	x	x
Objectif spécifique 3.2 : Renforcer un plan de formation initiale et continue pour les ressources pour les ressources humaines	3.2.1 Former les assistants sociaux et les agents communautaires (100 personnes) sur l'identification et le référencement des troubles	2		x			x	
	3.2.2 Former en santé mentale des médecins généralistes, infirmiers, sage-femmes, agents techniques de santé (mhGAP)	3			x	x	x	x

Objectif spécifique 4.1 : Intégrer les indicateurs dans le système de collecte de données aux différents niveaux de soins	4.1.1 Intégrer les 4 indicateurs contractuels du PNSM dans le DHIS2	2	x	x	x	x	
	4.2.1 Former les agents à l'utilisation correcte des outils de collectes des données en santé	5	x	x	x	x	x
	4.2.2 Doter les 40 points focaux de santé mentale en équipements informatiques	2		x			
	4.2.3 Analyser semestriellement les données existantes à tous les niveaux de la pyramide	10	x	x	x	x	x
	4.2.4 Former les cadres du PNSM à l'utilisation du DHIS2	2	x			x	
Objectif spécifique 4.2 : Augmenter la capacité des prestataires de soins en santé mentale à collecter, traiter, analyser et transmettre les données	4.2.5 Organiser une journée semestrielle de concertation des acteurs sur les données et les activités de santé mentale au niveau national	10	x	x	x	x	x
	4.3.1 Faire la Cartographie des intervenants en recherche sur la santé mentale	1	x				
	4.3.2 Former les intervenants en santé mentale dans la recherche action	3		x	x	x	x
	4.3.3 Organiser des recherches action en santé mentale dans tous les districts sanitaires	2		x			x
	4.3.4 Participer aux études multicentriques au niveau national, sous régional, régional et	5	x	x	x	x	x
Objectif spécifique 5.1 : Améliorer la	5.1.1 Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur les problématiques de santé	1		x			

perception des prestataires de soins et des communautés sur la santé mentale	5.1.2 Organiser des séances de sensibilisation et promotion de la santé mentale (pour les patients et leurs familles) dans tous les districts sanitaires	5	X	X	X	X	X	X
	5.1.3 Appuyer la création des associations de familles de patients dans tous les districts pour qu'elles soient vecteurs d'informations dans la	5	X	X	X	X	X	X
	5.1.4 Appuyer la création d'une fédération des associations de familles de patients	5	X	X	X	X	X	X
	5.1.5 Mettre en place un système de pairs aidants pour soutenir les nouveaux malades (2 par préfecture)	5	X	X	X	X	X	X
	5.1.6 Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de contingence pour la composante psychosociale en cas d'urgence	1		X				
Objectif spécifique 5.2 : Renforcer la prévention sur les dangers	5.1.7 Mettre en place des maisons sécurisées dans les 8 régions administratives pour la prise en charge des personnes victimes de VBG	8	X	X	X	X	X	X
	5.1.8 Rendre fonctionnel les maisons sécurisées pour la prise en charge des personnes victimes de VBG (prise en charge médico-psychosociale et insertion socio-économique) dans les 8 régions	8	X	X	X	X	X	X
	5.2.1 Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation sur les effets et les dangers des SPA dans les établissements scolaires et universités (4x/an)	20	X	X	X	X	X	X

associés à l'utilisation des SPA	5.2.2 Organiser des campagnes semestrielles multimédia d'information et de sensibilisation sur les effets et les dangers des SPA (affichage, média public et privé, ...)	x	x	x	x	x	x	
	5.2.3 Appuyer le Réseau Epidémiologique Guinéen des Usagers de drogues (REGUD) dans la collecte des données et leur développement	x	x	x	x		x	
	5.2.4 Faire des plaidoyers auprès des Ministères de la Santé, de la communication et de la Justice pour interdire la publicité sur la consommation des SPA	x						
	6.1.1 Réaliser la cartographie des guérisseurs traditionnels par préfecture			x				
Objectif spécifique 6.1 : Identifier les professionnels qui pratiquent la médecine traditionnelle en santé mentale	6.1.2 Réaliser une étude quantitative et qualitative multicentrique sur les prises en charge de la souffrance psychique par les tradipraticiens				x			
	6.1.3 Former les tradipraticiens au repérage des troubles mentaux nécessitant un référencement médical				x		x	
	6.1.4 Renforcer le système de référencement entre la médecine traditionnelle et médecine				x	x	x	
Objectif spécifique 6.2 : Etablir un dialogue entre les guérisseurs traditionnels spécialisés	6.2.1 Organiser des ateliers régionaux avec les guérisseurs traditionnels pour les sensibiliser à l'importance du respect des droits humains et échanger au sujet des modèles explicatifs de la maladie et des traitements proposés				x			

en santé mentale et le personnel sanitaire en santé mentale

6.3.2 Identifier les axes de collaborations avec les autres services de prise en charge sur le plan national et international	5	X	X	
6.2.2 Organiser 2 supervisions semestrielles des guérisseurs traditionnels en santé mentale dans les 8 régions	10	X	X	X
6.3.3 Signer des accords de collaboration interdisciplinaires sur le plan national et international	5	X	X	X

7. Cadre logique

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Conditions de réussite	Risques
Impact : Réduction de la morbidité au sein de la population générale et de la mortalité liés aux troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence des troubles mentaux - Taux de létalité due aux troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'enquête (EDS, enquête SARA - Épidémiologie des troubles mentaux en population générale (etc.) - Annuaires statistiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement de l'État - Accompagnement des partenaires - Financement - Engagement des autorités politiques - Accompagnement des parties prenantes - Engagement des planificateurs du ministère de la santé - Disponibilité des ressources 	
Effet 1 : Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace	<ul style="list-style-type: none"> - Performance de la coordination du PNSM 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'évaluation de la direction de la DNELM 	<ul style="list-style-type: none"> - Extension de la couverture sanitaire à tous les services publics et privés - Développement de la mutuelle de santé au niveau communautaire 	

<p>P1 : La coordination des actions de santé mentale est renforcée à tous les niveaux</p>	<p>- Nombre de cadres de concertation fonctionnels</p>	<p>- Rapport d'évaluation à mi-parcours et final du plan stratégique</p>	<p>- Extension de la couverture sanitaire à tous les services publics et privés</p> <p>- Développement de la mutuelle de santé au niveau communautaire</p>	<p>- Troubles socio-politiques</p> <p>- Les catastrophes et les pandémies</p> <p>- Réticence des tradipraticiens</p>
<p>P2 : Les interventions de santé mentale sont intégrées dans les autres programmes de santé (PNLSH, santé des jeunes et des adolescents, santé des personnes âgées, santé de la mère et de l'enfant, la nutrition...)</p>	<p>- Nombre de programmes ayant intégrés les activités de santé mentale</p>	<p>- Compte Rendu de réunion</p> <p>- Convention de partenariats</p> <p>- Plans stratégiques des différents programmes de santé</p>		
<p>P3 : Les maladies mentales sont prises en compte dans les systèmes d'assurance</p>	<p>- Nombre de compagnies d'assurance prenant compte la santé mentale</p> <p>- Nombre de pathologies mentales prises en compte par les compagnies d'assurance privées</p>	<p>- Contrat d'assurance</p> <p>- Liste des maladies retenues</p>		

	- Nombre de pathologies mentales prises en compte par les mutuelles locales/communautaires			
P4 : Un cadre formel des procédures opérationnelles standardisées pour la prise en charge des urgences médico-psychologique existe dans chaque région	- Nombre de cadres formels fonctionnels	- Arrêté de création du cadre - Rapport d'activités		
P5 : La qualité des soins en santé mentale est assurée	- Existence d'un document de procédure qualité en santé mentale	- Rapport d'élaboration du document - Procédure qualité - Rapport du suivi-évaluation de la qualité des soins de santé mentale		
P6 : La recherche en santé mentale est menée et les résultats diffusés à tous les niveaux	- Nombre de recherche en santé mentale réalisées - Nombre d'articles scientifiques publiés	- Revue scientifique - Publications (articles scientifiques)		
Effet 2 : L'offre et la qualité des soins et des services de santé	- Proportion de districts sanitaires disposant d'une	- Rapport d'activités		

mentale sont améliorées	structure de prise en charge en santé mentale fonctionnelle	- Carte sanitaire	
P7 : La couverture en ressources humaines de santé mentale est renforcée	- Ratio du personnel dans le domaine de la santé mentale	- Annuaire statistique - Rapports d'enquêtes	
P8 : La capacité des acteurs communautaires dans la promotion, la prévention et la prise en charge des troubles mentaux neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA est renforcée	- Proportion d'ASC formés - Proportion des relais communautaire (RECO) formés - Nombre de leaders d'associations formés sur la santé mentale- Nombre de leaders coutumiers et religieux formés - Proportion de maires de commune formés	- Rapports de formation	
P9 : Les structures publiques et privées de prise en charge et de	- Nombre de structures publiques et privées de prise	- Liste des structures publiques et privées de	

référence sont disponibles et accessibles	en charge et de référence en santé mentale	prise en charge et de référence	
P10 : Les infrastructures et équipements des CHU/CHR/HD répondent aux normes nationales	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures répondant aux normes nationales - Proportion de structures répondant normes Nationale 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport de supervision - Rapport d'audit des structures- Rapports d'enquêtes - Rapports d'évaluation des structures 	
P11 : Les psychotropes pour la gestion des troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA sont disponibles	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une liste des psychotropes mise à jour - Proportion de CSPS disposant de psychotropes - Nombre de jours de rupture en psychotropes/an 	<ul style="list-style-type: none"> - Liste des médicaments psychotropes dans la liste nationale des médicaments essentiels - Rapports de supervision 	
P12 : Les soins de santé mentale sont intégrés dans les soins de santé primaire	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures, programmes et projets du ministère de la santé intégrant les activités de santé mentale dans les 	<ul style="list-style-type: none"> - Plans d'action annuels des structures, programmes et projets - les rapports de suivi/évaluation et rapports d'enquête 	

	<p>soins de santé primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion de plans d'action de structures, programmes et projets du ministère de la santé intégrant les activités de santé mentale dans les soins de santé primaire 	<p>- Annuaires statistiques</p>		
<p>P13 : Les groupes spécifiques sont pris en compte dans les interventions en santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes exposées aux événements traumatiques ayant bénéficié d'une prise en charge médico-psychologiques - Nombre de femmes déplacées ayant bénéficié de prise en charge médico-psychologiques - Le nombre 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités - Rapports d'enquête - Annuaires statistiques 		

<p>P14 : Les activités de communication sur les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des</p>	<p>d'enfants et adolescents déplacés ayant bénéficié de prise en charge médico-psychologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes handicapées déplacées ayant bénéficié de prise en charge médico-psychologiques - Nombre pensionnaires des maisons d'accueil des groupes spécifiques bénéficiant d'une prise en charge en santé mentale - Existence d'un plan de communication 			
		<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités de communication - Annuaire statistiques 		

SPA sont menées à tous les niveaux	- Nombre d'activités de communication réalisées			
------------------------------------	---	--	--	--

8. Cadre de Suivi et Evaluation :

8.1 Mécanisme de suivi de la mise en oeuvre et de capitalisation des bonnes pratiques

Dans le cadre du suivi de la mise en oeuvre du plan, une matrice de suivi et d'évaluation sera élaborée et annexée à ce document.

8.2 Principaux indicateurs

Deux types d'indicateurs ont été retenus pour mesurer l'efficacité de la mise en oeuvre : les indicateurs de processus et les indicateurs de résultats. Les indicateurs de processus mesureront l'exécution effective des activités tandis que ceux de résultats mesureront le niveau d'atteinte des objectifs.

8.3 Évaluation

L'évaluation à mi-parcours se fera en 2026 et permettra de renseigner le niveau d'atteinte des résultats/extrants liés à la mise en oeuvre.

L'évaluation finale sera réalisée en 2028. Elle permettra de renseigner sur les effets produits par les résultats de la mise en oeuvre. Chaque plan d'action opérationnel annuel sera évalué à la fin de son échéance.

9. Budget du Plan

Le budget prévisionnel du plan stratégique du programme de santé mentale 2024-2028 est estimé à **GNF 63 079 253 300** (soixante-trois milliards soixante-dix-neuf millions deux cent cinquante-trois mille trois cents Francs Guinéens, soit sept millions trois cent cinquante-deux mille sept cent quatre-vingt-quatorze Dollars Américains (7 352 794 USD)).

9.1 Budget du Plan par axe et par an (en valeur absolue et en %)

Année	Coût en GNF	Coût en USD
2 024	8 299 985 993	967 482,73
2 025	25 155 486 540	2 932 234
2 026	11 139 530 382	1 298 472
2 027	10 557 466 791	1 230 625
2 028	7 926 783 594	923 981
BUDGET TOTAL	63 079 253 300	7 352 794

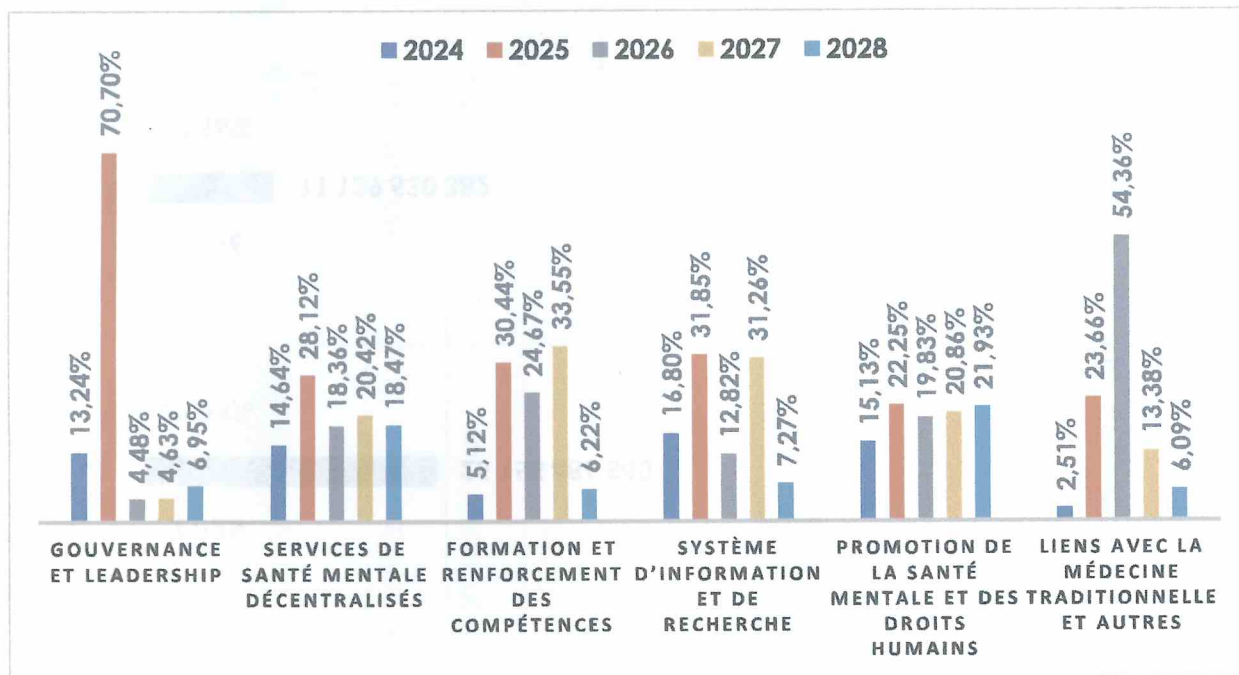
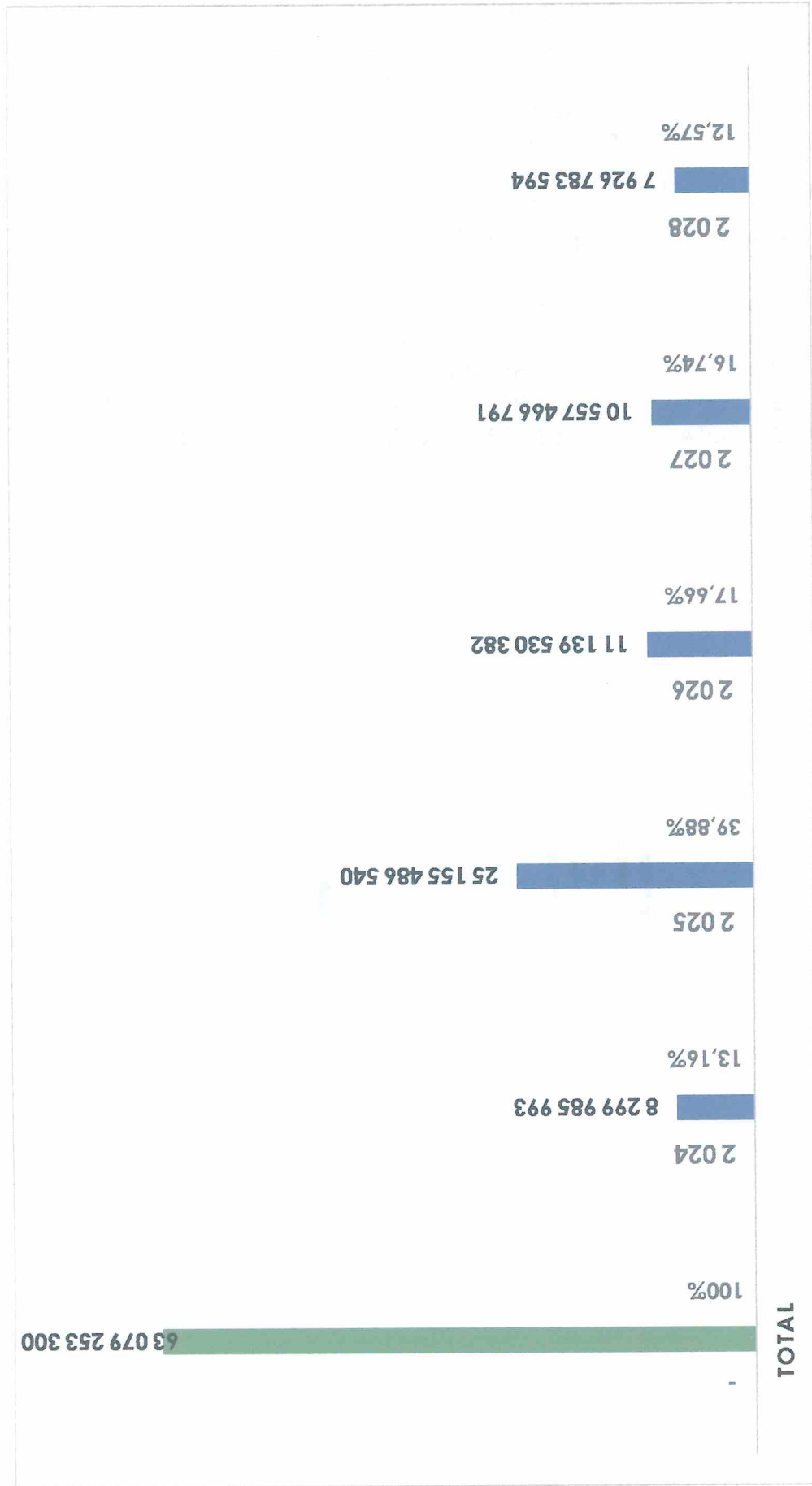


Figure 4 : Coût total et par an (en valeur absolue et en %) du PNS 2024-2028



Les dépenses prévues pour l'année 2024 représentent 13,16% et 39,88% du total seront consommés en 2025. Pour les années 2026, 2027 et 2028, sont réservés respectivement 17,66%, 16,74% et 12,57% du budget (Figure 4).

9.2 Budget du Plan par axe stratégique (Tableau 5)

N°	Axes stratégiques	Montant en GNF	Montant en USD	Pourcentage
1	Gouvernance et leadership	19 975 466 644	2 328 428	32%
2	Services de santé mentale décentralisés	5 045 606 671	588 138	8%
3	Formation et renforcement des compétences	1 295 842 855	557	2%
4	Système d'information et de recherche	9 799 874 224	16 663	16%
5	Promotion de la santé mentale et des Droits Humains	20 023 224 925	35 978 619	32%
6	Liens avec la médecine traditionnelle et autres	6 939 237 981	416 457	11%
Budget Total		63 079 253 300	7 352 794	100%

On constate que 64 % du budget sont réservés respectivement à la Gouvernance et Leadership et à la Promotion de la santé mentale et des Droits Humains.

Annexe 1 : Analyse situationnelle

Annexe 2 : Budget détaillé du Plan

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL (PSN) 2024-2028 BUDGETISE DU PROGRAMME SANTE MENTALE

N°	Axes stratégiques	Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques	Activité	Fréquence	Taux de change					Coût total (USD)		
						2024	2025	2026	2027	2028		Coût total (GNF)	
				1.1.1 Définir les fonctions, responsabilités et liens hiérarchiques (l'organigramme) du PNSM	1								
				1.1.2 Faire valider l'organigramme proposé	1								
				1.1.3 Doter le programme national de santé mentale en ressources humaines compétentes et adéquates (quantité et qualité)	5								
1	Gouvernance et leadership dans le domaine de la santé mentale	Renforcer la gouvernance et le leadership dans le domaine de la santé mentale	Objectif spécifique 1.1 : Structurer et articuler le fonctionnement du programme national de santé mentale (PNSM)	1.1.4 Faire des plaidoyers auprès du ministre de la santé pour désigner les points focaux du comité	2	22 500 000		22 500 000			45 000 000	5 245,40	
													8 578,95

tous les intervenants en santé mentale														
1.2.1 Organiser la célébration des différentes Journées Mondiales de lutte contre la toxicomanie, la santé mentale et l'épilepsie (200-300 personnes par journée)	3	357 001 320	392 701 452	431 971 597	475 168 757	522 685 633	2 179 528 759	254 055,42						
Objectif spécifique 1.2 : Renforcer la visibilité du PNSM	5		9 385 700 000				9 385 700 000	1 094 038,31						
1.2.2 Construire et Equiper le siège du Programme Santé Mentale														
1.2.3 Elaborer et diffuser le Plan de mobilisation des ressources internes et externes du Programme Santé Mentale	1	237 781 000					237 781 000	27 716,80						
1.2.4 Développer les partenariats public/privé afin de faciliter la mobilisation	5	432 740 000					432 740 000	50 442,07						

ordinateurs portables, 5 focus et 5 imprimantes multifonctions et autres matériels informatiques et réseautiques)																					
1.3.5 Organiser des réunions trimestrielles avec le comité interministériel	4	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000	102 400 000		59 680,96	512 000 000	102 400 000					
1.3.6 Développer des partenariats publics/privés avec toutes les parties prenantes (départements ministériels, PTFs, opérateurs économiques, ONG, organisations de la société civile...	5															24 860 000	24 860 000	24 860 000	24 860 000	11 327,73	
																					67 323,74
Objectif spécifique 1.4 : Evaluer et diffuser la	1									577 567 000					577 567 000						
1.4.1 Faire la revue de la législation guinéenne en vigueur sur la																					

Médecin+1 Infirmier+1 Assistant social/région)																			
2.1.6 Organiser des séances d'échanges sur les droits des personnes présentant des troubles mentaux dans les communautés.	5	47 443 385	47 443 385	47 443 385	47 443 385	47 443 385	47 443 385	47 443 385		237 216 925	27 651,04								
2.1.7 Appuyer les associations locales dans la sensibilisation sur les droits des personnes présentant des troubles mentaux dans les communautés	5	86 548 000	99 530 200	108 185 000	118 570 760	130 687 480	543 521 440	63 355,24											
2.1.8 Identifier les domaines de soutien des interventions des agents communautaires, psychosociaux et prestataires de soins	2		32 465 000		36 867 000		69 332 000	8 081,64											

santé mentale à collecter, traiter, analyser et transmettre les données	4.2.2 Doter les 40 points focaux de santé mentale en équipements informatiques	2	684 000 000	684 000 000	684 000 000	1 368 000 000	159 460,07	
	4.2.3 Analyser semestrielle ment les données existantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	2	268 000 000	281 400 000	295 470 000	310 243 500	325 755 675	172 616,60
	4.2.4 Former les cadres du PNSM à l'utilisation du DHIS2	2						-
Objectif spécifique 4.3 : Renforcer le système d'information sanitaire	4.2.5 Organiser une journée semestrielle de concertation des acteurs sur les données et les activités de santé mentale au niveau national	10	73 000 000	73 000 000	73 000 000	73 000 000	365 000 000	42 546,00
	4.3.1 Faire la Cartographie des intervenants en recherche sur la santé mentale	1	861 800 000				861 800 000	100 455,18

								3	4.3.2 Former les intervenants en santé mentale dans la recherche action	618 165 741	588 729 278	560 694 550		1 767 589 569	206 037,98
								2	4.3.3 Organiser des recherches actions en santé mentale dans les 38 districts sanitaires	1 071 340 000		1 071 340 000		2 142 680 000	249 760,17
								5	4.3.4 Participer aux études multicentriques au niveau national, sous régional, régional et international	172 452 095	164 954 178	157 456 261	179 950 012	824 770 890	96 138,91
								1	5.1.1 Elaborer et mettre en oeuvre un plan de communication sur les problématiques de santé mentale			416 900 000		416 900 000	48 595,69
5	Promotion de la santé mentale et des Droits Humains	Objectif stratégique 5 : Promouvoir la santé mentale et les Droits Humains	Objectif spécifique 5.1 : Améliorer la perception des prestataires de soins et des communautés sur la santé mentale					5	5.1.2 Organiser des séances de sensibilisation et promotion de la santé	41 674 500	39 690 000	37 800 000	43 758 225	198 922 725	23 187,30

d'un plan de contingence pour la composante psychosociale en cas d'urgence													
5.1.7 Mettre en place des maisons sécurisées dans les 8 régions administratives pour la prise en charge des personnes victimes de VBG	8	576 505 440	605 330 712	635 597 248	667 377 110	2 484 810 510	289 640,40						
5.1.8 Rendre fonctionnel les maisons sécurisées pour la prise en charge des personnes victimes de VBG (prise en charge médico-psychosociale et insertion socio-économique) dans les 8 régions administratives	5	2 073 600 000	2 286 144 000	2 400 451 200	2 520 473 760	11 457 948 960	1 335 588,73						

			<p>Objectif spécifique 5.2 : Renforcer la prévention sur les dangers associés à l'utilisation des SPA</p>	<p>5.2.1 Organiser des campagnes trimestrielles d'information et de sensibilisation sur les effets et les dangers des Substances Psycho Actives (SPA) dans les établissements scolaires et universités (4/an)</p>	20	157 890 000	165 784 500	182 362 950	191 481 098	201 055 152	898 573 700	104 741,69
				<p>5.2.2 Organiser des campagnes semestrielles multimédia d'information et de sensibilisation sur les effets et les dangers des SPA (affichage, média public et privé, ...)</p>	10	387 513 512	406 889 188	427 233 647	448 595 329	471 025 096	2 141 256 772	249 594,27
				<p>5.2.3 Appuyer le Réseau Épidémiologique de Guinée des Usagers de drogues</p>	5	268 969 999	282 418 498	296 539 423	311 366 395	326 934 714	1 486 229 029	173 241,37

le personnel sanitaire en santé mentale	modèles explicatifs de la maladie et des traitements proposés	2	214 473 750	225 197 438	236 457 309	248 280 175	924 408 672	107 753,13
	6.2.1 Organiser, 2 supervisions semestrielles des guérisseurs traditionnels en santé mentale dans les 8 régions	5						
	6.3.2 Identifier les axes de collaborations avec les autres services de prise en charge sur le plan national et international							
	6.3.3 Signer des accords de collaboration interdisciplinaires sur le plan national et international	1						
	COÛT TOTAL DU PLAN 2024-2028		8 299 985 993	25 155 486 540	11 139 530 382	10 557 466 792	7 926 783 594	63 079 253 300
								7 352 794

Annexe 3 : Liste des participants à l'élaboration du PSN

N°	Nom et Prénoms	Institution	Phone	Email
1	Pr. SAKO Fodé Bangaly	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	628 36 14 10	sakofb@gmail.com
2	Pr. DOUKOURE Marifodé	Chef service psychiatrie/Donka	622 26 20 70	safoded112010@gmail.com
3	Pr. KEITA Mamady Mory	Programme National Santé Mentale (PNSM)		saramady1957@gmail.com
4	Dr DIALLO Ousmane fanou	Programme National Santé Mentale (PNSM)	622 45 21 99	tanoukonah@gmail.com
5	Dr DIALLO Aissatou satourou	Personne ressource	622 55 69 45	diassaf2005@gmail.com
6	Dr BARRY Mariama	Personne ressource	621 233 464	mbarrykster@gmail.com
7	Dr SOW Abdoulaye	Fraternité Médicale Guinée (FMG)	628 70 78 94	drsowab@msn.com
8	Dr Soumaoro Kemo	Service psychiatrie Donka	622 59 76 37	soumaorokemo@gmail.com
9	Dr BAYO Mouctar	Memisa Belgique/Guinée	613 78 34 29	mouctar.bayo@memisa.be
10	Dr SANGARE Siaka	Fraternité Médicale Guinée (FMG)	622 612 710	ssiakathomas@gmail.com
11	SYLLA Merry	OIM	621 18 17 31	mesylla@iom.int
12	MATHIEU Fara Ouendouno	OIM	623 79 79 22	moendono@iom.int
13	Bairy Hawa Dalanda	Office Centrale anti-drogue	622 13 55 68	dbairy348@gmail.com
14	Dr Souaré Mohamed	Santé Pour Tous	625 00 94 30	moussoure1@yahoo.fr
15	Dr Condé Bangaly	DNEHPP	628 36 75 73	bangalycond59@gmail.com
16	Camara Moussa	Société Civile (CNOOSC)	622 30 44 42	Bagoyah777@gmail.com
17	Bongoura Yamoussa	Société civile (CNOOSC)	627 53 39 12	agreto6@gmail.com
18	Dr Tambalou Robert Sarah	Société civile (FOSAD)	628 54 50 50	tambalou1@gmail.com
19	Dr Soumoura Mamadou	Programme National Santé Mentale (PNSM)	620 59 96 28	drsam.mamadou@gmail.com
20	Dr SY Amadou Oury	Fraternité Médicale Guinée (FMG)	621 94 79 22	syoury97@gmail.com
21	Dr CAMARA Mory Fanta	Croix Bleu	621 06 12 80	maryfanta05@gmail.com
22	Dr Benette Jo Anne	Consultante DNELM	626 95 17 28	JAB6670@gmail.com
23	Dr LAMAH Jilbert Ouo Ouo	BSD/MSHP	623 38 68 04	gjilamah@gmail.com
24	SOW Souleymane	SNSP/MSHP	622 53 54 64	sowsoulveto@gmail.com

25	Camara Mamady	PNSM	620 09 96 11	mamady20012001@yahoo.fr
26	Dr BAH Thierno	IIFPIDCA	625 66 50 51	thiernostatyf@yahoo.fr
27	Mme TKOUZKHANIAN Sylvia	CHU- Le Vinatier/Lyon	+3361232853	sylvia.tapouzkhanian@ch-le-vinatier.fr
28	Mr Rémy LOUCHARD	CHU- Le Vinatier/Lyon	+33 66 97 074	remi.louchard@ch-le-vinatier.fr
29	Dr Baritholomé Kamivi AZORBLY	CH Pyrénées de Pau	+33 663600897	komivi.azorbly@chpyr.fr
30	Mr Olivier LLINARES.	CH Pyrénées de Pau	+33 610 93 53 85	llinaoili@gmail.com
31	Dre Marion PERIN-DUREAU	CHU- Le Vinatier/Lyon	+33 437 91 5011	marion.perin-dureau@ch-le-vinatier.fr
32	Dr CAMARA Mbemba	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	628 67 80 37	mbembacire@yahoo.fr
33	Dr KOUROUMA Fodé	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	628 79 06 61	kouroumafo@gmail.com
34	Dr KOIVOGUI Enogo	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	622 42 53 16	Enogo78@gmail.com
35	Dr KABA Mohamed	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	622 53 93 43	mohgenka@gmail.com
36	Dr KEITA Sambou	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	622 62 65 65	Keitasam54.sk@gmail.com
37	Dr DORE Moussa	PNBD	628 33 25 63	doremoussa25@gmail.com
38	Dr GUILAVOGUI Maurice	DNPM	628 76 89 25	mauriceguijav@gmail.com
39	DIAGNE Bineta Jho	DNSCMT	628 71 79 52	dbinetajho0@gmail.com
40	Dr DRAME Mamadou Kaly	FMG	622 08 77 09	mamadoukaly2023@gmail.com
41	Dr CONDE Aissatou	UNFPA	621 973 947	conde@unfpa.org
42	Dr KOULIBALY	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	622 33 48 19	fadimasekou@gmail.com
43	Dr DIAKITE Halimatou	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	621 99 24 82	halimadiakiss@gmail.com

44	Mr KONATE Amara	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	629 69 56 11	bourgoiskonate2000@gmail.com
45	Dr CONDE Balla	Direction Nationale de l'Epidémiologie et Lutte Contre la Maladie (DNELM)	623 50 88 60	balla.conde@gmail.com
46	Mr DIALLO Alpha Oumar	BSD	622 23 68 45	alphaod64@gmail.com
47	Mr KABA Moussa	PNLMNT	620 08 47 62	Ambbso3@gmail.com

REPUBLIQUE DE GUINÉE

Travail Justice Solidarité



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

DIRECTION NATIONALE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE
ET DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE (DNELM)

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ MENTALE

PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE {2024-2028}

Conakry, Juillet 2024

Guinée