MINISTERE DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi

-=-=-=-=-=-=-
SECRETARIAT GENERAL
-=-=-=-=-=-=-

PLAN STRATEGIQUE NATIONALE EN SANTE MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS)

AU MALI 2024-2028

DOCUMENT CERTIFIÉ
Référence : MSDS-2026-000030
Page 1/37 — Scanner le QR Code pour vérifier l'authenticité
www.sante.gov.ml/index.php?option=com_doctrust&view=verify&reference=MSDS-2026-000030

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE 3

I. INTRODUCTION 4

II. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE SANTE MENTALE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS) : 5

III. CONTEXTE ET JUSTIFICATION 5

IV. GENERALITES SUR LE MALI 7

4.1. Données géographiques : 7

4.2. Données démographiques : 7

4.3. Données économiques : 7

4.4. Organisation administrative : 7

4.5. Situation sanitaire : 8

4.6. Organisation du système de santé : 8

4.7. Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) : 9

4.8. Offre de soins au Mali : 10

4.9. État des lieux de l'offre de soins en SMSPS : 10

4.10. Législation en vigueur : 11

L'évaluation 37

Indicateurs de suivi-évaluation **37**

Indicateurs de processus 37

Indicateurs d'effets 37

PREAMBULE

Le bien-être mental est une composante essentielle de la définition de la santé telle qu'elle est consacrée dans le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 1946[1] : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé mentale est essentielle pour que les individus puissent s'épanouir, surmonter le stress quotidien de la vie, accomplir un travail productif et contribuer activement à la vie de leur communauté[2].

On peut donc déduire que la démarcation du champ de la santé mentale s'avère être un exercice assez évident, puisqu'il est déterminé différemment de celui de la maladie mentale et ne se réduit pas à la simple absence de la maladie mentale. Le degré de bien-être, aussi subjectif soit-il, l'exercice des capacités mentales et la qualité des liens avec le milieu environnant sont autant de questions qui permettent d'évaluer l'état de santé mentale d'une personne à un instant donné.

Certes, la santé mentale est importante, mais à l'échelle mondiale, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour lui donner toute sa place. De nombreuses tendances malheureuses doivent être inversées : des interventions visant à prévenir des facteurs de risque, à promouvoir les facteurs de protection, des services et des soins de santé mentale trop souvent négligés, ainsi que des violations des droits humains ou des discriminations dont sont victimes les personnes souffrant de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux.

Aussi, étant donné que les déterminants de la santé mentale ne se limitent pas aux seuls facteurs individuels, mais englobent également des facteurs sociaux, économiques, culturels, politiques et environnementaux, cette stratégie reconnait donc la pluralité et la multidisciplinarité des niveaux d'interventions et, par conséquent, la nécessité de concertation et de coordination entre les différents acteurs.

Ce document passe en revue les données épidémiologiques mettant en évidence la problématique de la santé mentale au Mali. Il repose donc sur l'adoption d'une vision holistique, vise à parvenir à l'équité grâce à des interventions locales de proximité et souligne l'importance de prévenir les troubles mentaux et de lutter contre la stigmatisation.

[1] OMS CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf
[2] OMS. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240031029

I. INTRODUCTION

Le Plan stratégique 2024-2028 de la Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) est un document qui visent à contribuer à l'atteinte des objectifs du Mali en matière de santé mentale. Il s'agit d'un document qui précise les orientations stratégiques du ministère de la Santé, celui du Travail, des Affaires Sociales et Humanitaires et celui de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant. Ce plan est opérationnalisé par ses trois composantes qui constituent les différents programmes de développement du domaine de la santé et de l'Hygiène Publique, celui du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires et celui de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant.

La santé mentale est une composante intégrale et essentielle de la santé ; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale. Les objectifs de développement durable (ODD) de l'Agenda 2030 des Nations unies pour le développement durable appellent à des soins de santé mentale universels et à un soutien psychosocial qui ne laissent personne de côté, y compris les migrants et les réfugiés. La santé mentale a également été intégrée à la Déclaration mondiale sur la couverture sanitaire universelle lors d'une réunion de haut niveau des Nations unies en 2019.

Le préambule de l'Agenda 2030 reconnaît la nécessité de parvenir à « un monde offrant un accès équitable et universel à des soins de santé et à une protection sociale de qualité[3] [...], où le bien-être physique, mental et social est assuré » et de « promouvoir la santé et le bien-être physiques et mentaux ». Par ailleurs, « personne ne doit être laissé pour compte » en assurant (entre autres) « a prévention et le traitement des maladies non transmissibles, y compris les troubles du comportement, du développement et les troubles neurologiques, qui constituent un défi majeur pour le développement durable ». Cette reconnaissance importante de la promotion de la santé mentale et du bien-être comme facteur de développement durable dans le préambule de l'agenda est développée dans l'objectif 3.4. Cet objectif demande aux États de "réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles par la prévention et le traitement et de promouvoir la santé mentale et le bien-être ".

La présente Stratégie nationale de santé mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) est une première au Mali. Elle définit les priorités stratégiques liées à la question de la santé mentale sur la base des défis et des enseignements tirés par les acteurs intervenants sur la thématique et s'inscrit dans la lignée des 12 priorités et solutions clés identifiées par les leaders africains de la santé mentale (2019), le Plan stratégique régional de l'OOAS-CEDEAO sur la santé mentale 2018-2025 et le Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 qui est reconnu comme le cadre commun d'action, et la base de mesure des progrès mondiaux dans le domaine de la santé mentale[4].

Il a pour but d'orienter les actions des structures et des professionnels qui fournissent des services de santé mentale à la population du Mali. Les efforts du ministère demeurent axés sur le renforcement de l'accès aux soins de santé mentale de qualité, sur la sensibilisation de la population et sur l'utilisation judicieuse des ressources. Ainsi, ce plan vise à tirer profit des acquis des dernières années et de l'introduction de nouvelles approches dans le système, afin d'assurer une réponse optimale aux besoins de santé et de bien-être des populations. Le plan stratégique résulte d'une réflexion partagée avec les responsables sanitaires, les partenaires (agences de l'ONU, Mouvements Croix Rouge, Croissant-Rouge, ONGs et associations), dans le cadre d'une large consultation.

[3] ONU Agenda 2030 : ODD https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda/
[4] OMS Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240031029

II. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE SANTE MENTALE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS) :

L'adaptation du plan stratégique Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) a été multisectorielle en prenant en compte des défis actuels. Elle a été réalisée à travers une série de réunions avec la participation effective des différentes parties prenantes. Les différentes productions ont été approuvées par l'ensemble des parties prenantes. L'élaboration de ce document a nécessité la mise en place d'un comité restreint chargé de travailler sur les différentes thématiques du canevas.

Pour s'adapter au contexte actuel, le plan stratégique Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) 2024-2028 a capitalisé les expériences de mise en œuvre des activités de l'ancien plan, les interventions des organisations humanitaires : ONG nationales, Internationales, le mouvement Croix-Rouge et Croissant-Rouge, Agences des Nations Unies, des associations et des autres ministères intervenants dans le domaine de la santé mentale et le soutien psychosocial.

Le plan sert de document d'orientation à tous les intervenants en santé mentale et soutien psychosocial.

III. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

On estime qu'environ 13% de la population mondiale souffre d'un trouble mental pouvant être diagnostiqué au cours de sa vie, et pourtant la majorité d'entre eux ne reçoivent pas de traitement approprié. La situation est exacerbée dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), en particulier dans la région africaine, en raison des ressources limitées consacrées à la santé mentale et le soutien psychosocial, des systèmes de santé qui ne sont pas équipés pour répondre à ce besoin.

L'Afrique présente les plus grandes lacunes en matière d'accès aux soins de santé mentale et soutien psychosocial, aggravées par l'insécurité persistante et les effets du changement climatique, mais elle a également trouvé des solutions pour répondre à ces besoins de manière innovante et efficace. Le personnel de santé mentale et le soutien psychosocial en Afrique est plus faible que dans toute autre région de l'OMS, avec un taux médian de 0,9 pour 100 000 habitants, et parmi ce personnel, un tiers est composé de travailleurs non professionnels, ce qui signifie qu'il y a une grave pénurie de psychiatres et de psychologues dans les pays africains. La plupart des services de santé mentale sont payés directement par les patients et leurs aidants, pour les ménages à faible revenu et les populations vulnérables, notamment les personnes à faible statut socio-économique, les femmes, les habitants des zones rurales, les groupes ethniques minoritaires, les immigrés et autres exclus, le coût de ces soins essentiels peut entraîner des difficultés financières.

Les troubles mentaux sont une cause d'invalidité et d'exclusion importantes, qui empêchent de nombreuses personnes de contribuer pleinement à la vie de leur communauté et à l'économie. Dans la plupart des pays d'Afrique, ils ont été historiquement négligés, principalement en raison d'obstacles structurels tels que des infrastructures de santé médiocres et obsolètes, une faible couverture des services de santé, un nombre insuffisant de professionnels de la santé mentale et de soutien psychosocial qualifiés, des cadres juridiques et des politiques obsolètes et des investissements inadéquats.

La région africaine est l'une de celles qui consacrent le moins d'argent à la santé mentale, la dépense publique moyenne étant inférieure à 1%. La méconnaissance des maladies mentales, la stigmatisation et la discrimination au sein de la communauté obligent de nombreuses personnes à souffrir en silence et à ne pas atteindre leur plein potentiel.

Partout, les croyances traditionnelles prévalent : des facteurs surnaturels et spirituels seraient à l'origine des troubles psychologiques et psychiatriques, et les maladies mentales font l'objet d'une stigmatisation et d'une attitude négative omniprésentes. Au Mali, les croyances attribuent le problème de santé mentale et de soutien psychosocial à la possession, aux djinns, aux mauvais sorts, à la malédiction, etc[5] .

En raison de la relation étroite entre la santé mentale et la santé physique, il existe un large consensus sur le fait que la santé mentale devrait être intégrée aux soins de santé généraux. Compte tenu de tous ces défis, l'état Malien vise à élaborer une stratégie nationale pour traiter toutes les questions de santé mentale et le soutien psychosocial rencontrées par sa population.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et du Développement Social adopté un plan décennal de développement socio sanitaire 2014-2023 (PDDSS 2014-2023) comme cadre de référence des plans et programmes sanitaires. C'est donc dans la mise en œuvre de ses orientations que le présent plan stratégique 2024-2028 est élaboré pour apporter une réponse globale et appropriée aux problèmes de santé mentale et soutien psychosocial des populations au Mali.

Les situations d'urgence humanitaire provoquent des souffrances généralisées et affectent la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes. Depuis plusieurs décennies, le Mali connait des crises protéiformes actuellement exacerbées par les bouleversements politiques, économiques et sécuritaires. Subséquemment à ces crises, il existe un registre très étendu de violations flagrantes des droits de l'homme, notamment conflits armés, viols sexuels et physiques, enlèvements, menaces de mort, prises d'otages, enlèvements, vols à main armée et autres formes de violence.

En état de désarroi, les populations affectées sont confrontées à divers facteurs de stress qui peuvent avoir des répercussions immédiates et à long terme. Cela inclut l'exposition à la violence, la séparation ou la perte d'êtres chers, les mauvaises conditions de vie, la précarité, l'insécurité alimentaire, les blessures physiques et mentales, les maladies, le manque d'accès à des services tels que les soins de santé, l'éducation et l'aide sociale. Les situations d'urgence peuvent également fragiliser les soutiens tels que la famille, les réseaux communautaires, ce qui entraînent des changements soudains dans les rôles et relations sociaux. De nombreuses personnes affectées par cette crise chronique présentent des réactions courantes, comme des troubles du sommeil, de la fatigue, de l'inquiétude, de la colère et des douleurs physiques etc. Pour la plupart des personnes, ces problèmes sont gérables et diminuent avec le temps, mais pour certaines personnes, ils constituent une entrave à la vie quotidienne.

À l'échelle mondiale, on estime qu'une personne sur cinq soit 22,1 % vivant dans une région touchée par un conflit au cours des dix dernières années à des problèmes de santé mentale. Les services de santé mentale et le soutien psychosocial sont très rares avec très peu de ressources humaines et souvent sous-qualifiés même avant que les crises ne surviennent, les situations d'urgence ont profondément perturbé la disponibilité des services et leur accès par la population.

[5] Etude des connaissances de la population urbaine de Bamako sur la maladie mentalehttps://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/6468/Memoire%20D.E.S.%20Dr%20Kassim%20S%20%20Diakit%C3%A9.pdf?

[5] OMS Rapport mondial sur la santé mentalehttps://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433515/retrieve

[5] ATLAS 2014 De la Santé Mentale

[5] Etude des connaissances de la population urbaine de Bamako sur la maladie mentalehttps://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/6468/Memoire%20D.E.S.%20Dr%20Kassim%20S%20%20Diakit%C3%A9.pdf?

[5] OMS. Santé mentale dans les situations d'urgence.https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies

[5] OMS. Rapport mondial sur la santé mentale.

Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale préexistants risquent de faire une rechute ou de voir leur état se détériorer. Elles font souvent face à la stigmatisation, à la discrimination. Elles ont besoin d'un accès continu à des services de soins et de protection. Ces risques conjoncturels s'ancrent dans un contexte de risques et inégalités structurels y compris liés au genre auxquels les enfants sont confrontés peuvent perturber leur développement cognitif, émotionnel, social et physique et peuvent entraîner des conséquences durables.

IV. GENERALITES SUR LE MALI

4.1. Données géographiques :

Le Mali est un pays continental situé au cœur du Sahel. Il couvre une superficie de 1.241.238 km². Il est limité au Nord par l'Algérie, à l'Est par le Niger, au Sud par le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et la Guinée et à l'Ouest par le Sénégal et la Mauritanie. Dépourvu de façade maritime, le Mali est dépendant des ports des pays limitrophes ayant un accès à la mer.

Le relief est peu accidenté. Le régime hydrographique, tributaire de la configuration géographique s'étendant entre les 11° et 25° de latitude nord, du relief et du climat, est essentiellement constitué par les bassins du Haut Sénégal et du Niger. Deux fleuves traversent le Mali : le fleuve Niger et le fleuve Sénégal.

Le Mali est divisé en trois zones climatiques : la zone saharienne (50%), la zone sahélienne (25%) et la zone soudano guinéenne (25%). La pluviométrie est faible (200 à 1300 mm/an) avec des périodes de sécheresse très variées. Le pays connaît trois saisons : une saison sèche, une saison froide et une saison pluvieuse. Les températures varient de 20 à 45°C selon les saisons et les régions. Près de 70% de la population vit en milieu rural.

4.2. Données démographiques :

La population du Mali est estimée à 21 726 000 habitants en 2022 dont 50,4% de femmes et plus de 60% âgés de moins de 25 ans. Le taux de croissance de la population est de 2,9%, se classant au 10ème rang mondial. Selon les résultats des projections de la Direction Nationale de la Population (DNP), les moins de 15 ans représentent 45,4% de la population totale en 2022. Les 15 - 64 ans et les plus de 65 ans représentent respectivement 52,4% et 2%.

4.3. Données économiques :

L'économie du Mali repose en grande partie sur l'agriculture pluviale et les activités pastorales, avec une population essentiellement rurale (environ 68% de la population totale) pratiquant une agriculture de subsistance. Le contexte économique et social du pays reste impacté par les effets combinés de la crise sécuritaire et politico-institutionnelle. Selon la Banque Africaine de Développement (BAD), la croissance du PIB réel est ressortie à 3,1% en 2021 contre -1,2% en 2020 et 4,8% en 2019.

4.4. Organisation administrative :

La région de Bamako a 7 arrondissements, 19 régions, 156 cercles, 466 arrondissements, 819 communes et 12 712 villages.

Les communes sont des collectivités locales dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Les collectivités décentralisées sont dirigées par des organes élus qui sont respectivement le Haut Conseil des collectivités, les conseils régionaux, les conseils de cercle et les conseils de commune. Dans

le cadre de la décentralisation appliquée au secteur de la santé, les dispositions réglementaires ont été prises pour le transfert de certaines compétences aux collectivités.

4.5. Situation sanitaire :

La politique sectorielle de santé et de population adoptée par le gouvernement en 1990 définit les grandes orientations du développement sanitaire du Mali. Elle est fondée sur les principes des soins de santé primaires (SSP) et de l'initiative de Bamako adoptée en 1987. Après avoir été mise en œuvre à travers : (i) le PSPHR qui a expérimenté et accompagné le développement de l'approche sectorielle jusqu'en 1998 et (ii) le PDDSS 1998-2007 qui a définitivement consacré l'Approche Sectorielle par la matérialisation de ses principaux piliers dont la mise en place d'un cadre unique de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation, la coordination de tous les acteurs et actrices à travers des organes de pilotage et une procédure financière préférentielle commune en lieu et place d'une multitude de procédures. La Politique Sectorielle de Santé a été reconfirmée et consacrée par la Loi n ° 02 – 049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé qui précise les grandes orientations de la politique nationale de santé. Ses principaux objectifs sont (i) l'amélioration de la santé des populations, (ii) l'extension de la couverture sanitaire et (iii) la recherche d'une plus grande viabilité et de performance du système de santé.

Ces différentes orientations ne font pas ressortir la problématique de la santé mentale et le soutien psychosocial malgré les décennies de crises traversés par le Mali. Le faible financement des maladies non transmissibles et leur faible intégration dans le système de santé constituent un facteur majeur d'incomplétude des données.

4.6. Organisation du système de santé :

La politique sectorielle de santé et de population adoptée en 1990 par le gouvernement du Mali est basée sur la décentralisation de l'accès aux soins et la participation communautaire.

Ses objectifs généraux sont :

- Etendre la couverture sanitaire ;
- Améliorer l'accès aux médicaments pour toutes les couches de la population.

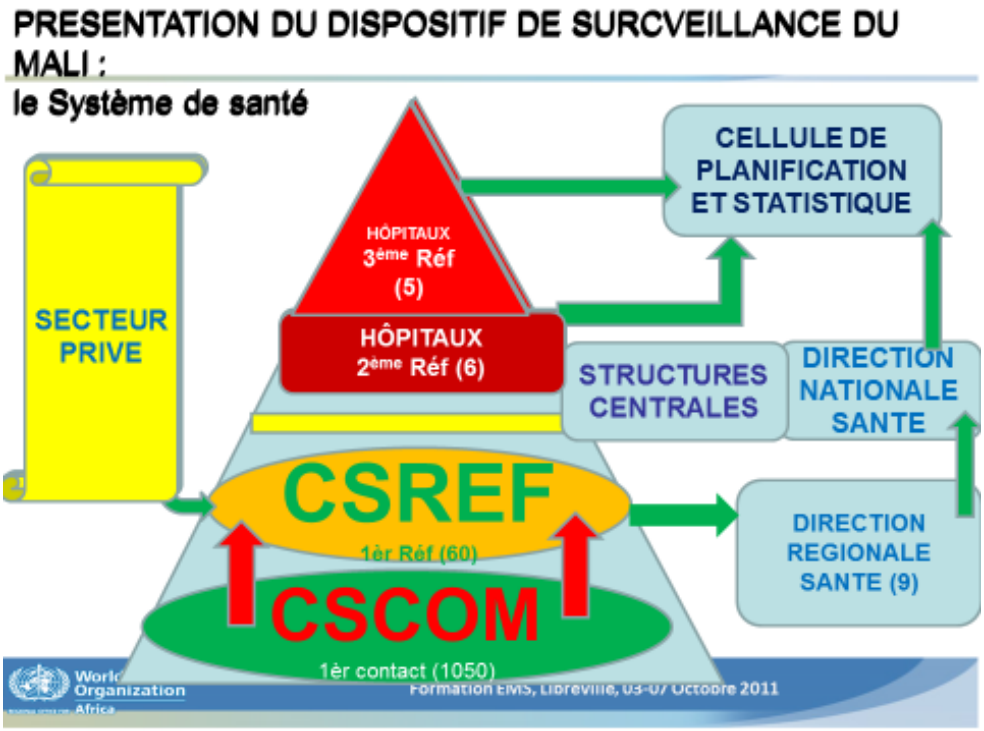
Le système de santé est composé de l'ensemble des structures et organismes publics (Etat et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations et mutuelles, fondations) et confessionnels ainsi que les ordres professionnels de la santé dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Au niveau institutionnel, le système de santé est structuré en trois niveaux :

- Le niveau opérationnel : le cercle constitue l'unité opérationnelle chargée de planifier le développement de la santé, de la budgétiser et d'en assurer la gestion ;
- Le niveau régional est celui de l'appui technique au premier niveau ;
- Le niveau national est le niveau stratégique qui définit les orientations stratégiques et détermine les investissements et le fonctionnement. En outre il définit les critères d'efficience, d'équité et de viabilité. Il veille à l'application des normes et standards. Il s'efforce à mobiliser les ressources privées, celles de l'Etat et celles des bailleurs de fonds pour le financement des soins de qualité accessibles à tous.

Selon L'annuaire statistique produit par le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) 2022 : il existe, 12 DRS, 75 CSRef et 1605 CSComs sur l'ensemble du territoire Malien.

Le système de soins de santé a trois niveaux de prise en charge :

Figure 1 : SCHEMA DE LA PYRAMIDE SANITAIRE

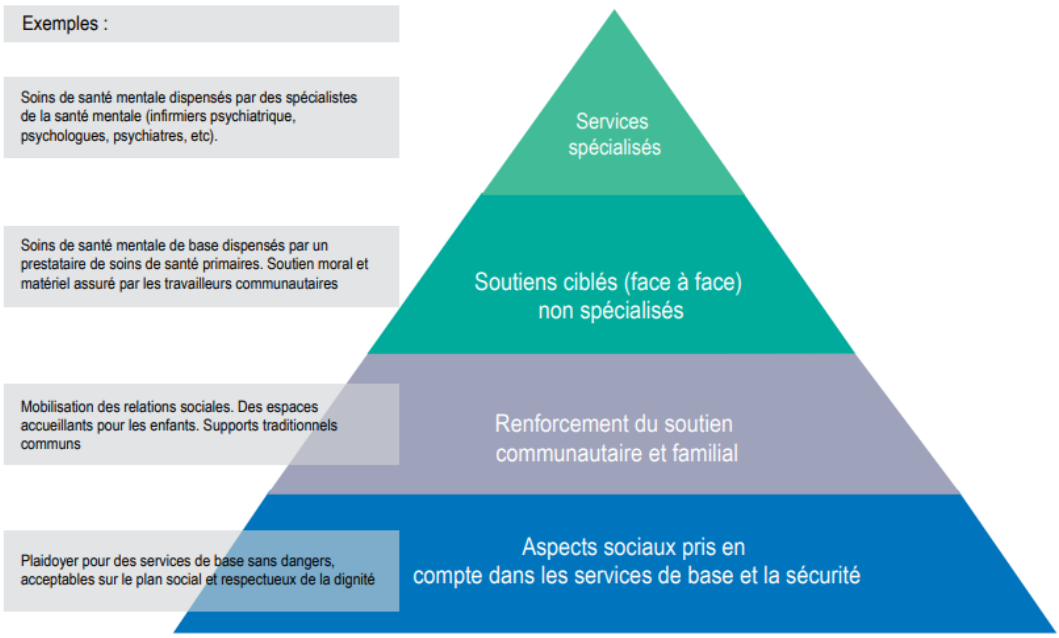


4.7. Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) :

Au Mali, il n'existe pas de plan de stratégie en santé mentale encore moins une politique validée. La santé mentale est incluse dans le Plan de stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) 2019-2023, qui vise à cibler la lutte contre six (6) MNT considérées comme prioritaires en Afrique et en particulier, au Mali : les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, la drépanocytose et les maladies mentales/épilepsie réduisant ainsi la santé mentale à un problème clinique et médical.

Pour éviter cette réduction de la santé mentale à l'apanage des cliniciens, cette stratégie en SMSPS est de passer à la pyramide sanitaire à quatre niveaux suivant les références universelles en matière de santé mentale et soutien psychosocial, comme IASC, CPI.

Figure 1 : Pyramide des interventions pour la santé mentale et le soutien psychosocial



4.8. Offre de soins au Mali :

Au Mali, les personnes vivant des souffrances psychiques suivent, de manière assez typique, de véritables parcours à plusieurs étapes, à la recherche de la cure la plus appropriée. La recherche de la solution parfaite requiert parfois des efforts de déplacement physique, d'investissement psychique, financier, social. À tâtons, entre les tradithérapeutes, les médecins généralistes, ou les charlatans, les personnes en demande traversent un véritable parcours[6]. Le Mali ne dispose pas d'une offre de santé mentale ou à proximité des populations concernées en raison de l'état du système de santé lié et du contexte politique et économique parfois fortement dégradé.

4.9. État des lieux de l'offre de soins en SMSPS :

La politique sectorielle de santé et de population se réfère aux orientations de l'OMS qui définissent la Santé comme « Un état complet de bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement à l'absence de maladie ou d'infirmité ». L'évaluation de l'état de santé d'une personne, tout comme l'analyse des effets d'une thérapeutique ne doivent pas être basées uniquement sur les paramètres physiologiques et biologiques mais aussi sur une mesure du bien-être et de la qualité de vie. Les documents de politiques et programmes sectoriels font peu de place à la composante Santé Mentale qui est un des éléments essentiels constituant la Santé globale. La Santé Mentale est une situation d'équilibre de la personnalité envisagée sur les plans biologique, psychosocial, spirituel, culturel et environnemental. Elle ne se réduit pas à l'absence de troubles mentaux manifeste ou autres handicaps mentaux. Les domaines d'intervention concernent les troubles mentaux, neurologiques, psychosociaux et les problèmes liés aux réfugiés, aux migrants, aux victimes de catastrophes et aux enfants victimes d'abus et de maltraitance.[7]

[6] Parcours thérapeutiques au Mali en santé mentale : Dougoukolo Alpha Oumar KONARÉ, Baba KOUMARÉ et Marie Rose MORO

[7] Programme de Développement Socio-Sanitaire 2014-2018 (PRODESS III). Page 16

Depuis 2012, on assiste à une multiplication d'assistant en SMSPS par les structures étatiques, les organisations de la Société Civile (OSC), les ONG nationales et Internationales, les Agences des Nations Unies (UN) et le Mouvement Croix Rouge, Croissant-Rouge.

4.10. Législation en vigueur :

Dans le domaine de la santé mentale, les législations en vigueur au Mali sont : la Politique Nationale de Lutte Contre les Maladies Non Transmissibles, Plan Stratégique intégré de lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) 2019 – 2023, le Programme de Développement Socio-Sanitaire 2014-2018 (PRODESS III).

Dans le MNT les maladies non transmissibles sont définies comme un ensemble de pathologies qui ne sont pas dues à des agents pathogènes particuliers. Elles ne se transmettent pas d'homme à homme, mais ont pour facteurs étiologiques des agents chimiques, physiques, des facteurs alimentaires et sociaux. Elles constituent une cause importante de morbidité et de mortalité, d'incapacités, d'infirmités, d'absentéisme au travail, de retard scolaire, etc.…[8]

V. ANALYSE DIAGNOSTIQUE/OU ANALYSE DE LA SITUATION

5.1. Historique :

Au Mali, il n'existe pas d'étude de prévalence des troubles mentaux dans la population générale et l´histoire des soins modernes de santé mentale est relativement récente. C´est vers les années 1960 et 1970 que les tous premiers neuropsychiatres et infirmiers en psychiatrie ont été installés.

- Mai 1974 : création d'une association d'utilité publique à but non lucratif dénommé : Association Malienne d'Aide aux Malades Mentaux (AMAMM) avec comme objectif de démystifier la maladie mentale, de réhabiliter les malades mentaux et de promouvoir la recherche dans le domaine des maladies mentales.
- A partir des années 1980 des mutations successives tant au niveau des infrastructures qu'au niveau organisationnel vont aboutir à une prise en charge de type communautaire.
- Ainsi en 1981, la section hygiène mentale a été créée au sein de la Direction Nationale de la Santé Publique pour s'occuper de la décentralisation des consultations psychiatriques, la formation du personnel, la recherche et la promotion de la collaboration entre les deux systèmes de soins conventionnel et traditionnel.
- En 1982, la collaboration entre les deux systèmes (conventionnel et traditionnel) s'est renforcée par le placement de malades mentaux stabilisés auprès de certains tradipraticiens spécialistes en santé mentale.
- En 1983, un projet National de développement des soins de santé mentale est élaboré en collaboration avec la coopération française.
- En juillet 1984 : création de l'Association Malienne de Lutte contre les Déficiences Mentales chez l'Enfant (AMALDEME). C'est une structure associative à but non lucratif reconnue d'utilité publique.
- A partir de 1986 à 1988 : formation de personnel spécialisé en santé mentale sur financement du Fonds d'Aide à la Coopération (FAC).
- Le Mali a adhéré au Groupe Africain d'Action en Santé Mentale de l'OMS le 18 juin 1990.
- De 1990 – 1993 : création de 3 antennes de santé mentale (Bougouni, Koutiala, Bandiagara) et 4 unités de santé mentale dans la région de Sikasso avec la formation du personnel en poste sur financement FAC.

[8] Politique Nationale de Lutte Contre les Maladies Non Transmissibles (MNT). Page 4

- En 1994 : formation de quinze (15) infirmiers spécialistes en santé mentale par l'Etat.
- En novembre 1996 Création d'une Section de psychologie dans le département des Sciences Social au sein de la Faculté des Lettres, Langues, Art et Sciences Humaines (FLASH) aujourd'hui un département logé dans la Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Education (FSHSE)
- Les documents de politique nationale de santé ont insuffisamment traité les questions de santé mentale au Mali de 1998 à 2009 (PRODESS I et II). Le PRODESS II prolongé (2009-2011) et le PRODESS III (2014-2018) ont accordé un intérêt relatif à la santé mentale.

5.2. Situation Actuelle :

Des efforts certains ont été développés dans la prise en charge en matière de Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) par les structures nationales, les ONGs nationaux et internationaux, les agences des Nations Unies (UN) et le mouvement Croix-Rouge et Croissant-Rouge. Cependant, des difficultés réelles persistent parmi lesquelles :

- ✓ La non-consolidation des données des assistances en Santé Mentale et le Soutien Psychosociale sur le plan national ;
- ✓ Inaccessibilité de certains bénéficiaires pour des raisons d'insécurité dans certaines zones ;
- ✓ Le support de collecte des données ne prend pas en compte la morbidité, la mortalité et les incapacités liées aux problèmes de santé mentale ;
- ✓ L'insuffisance de formation du personnel socio sanitaire en santé mentale ;
- ✓ L'insuffisance de collaboration intersectorielle entre les deux systèmes de soins conventionnel et traditionnel ;
- ✓ L'insuffisance, la méconnaissance et l'inadéquation des textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale et soutien psychosocial ;
- ✓ La non prise en compte de la santé mentale dans le code de santé publique ;
- ✓ L'inadaptation du cadre institutionnel au contexte socioculturel en matière de santé mentale ;
- ✓ L'insuffisance de structures appropriées de prise en charge à tous les niveaux (Préventif, curatif et promotionnel) ;
- ✓ L'insuffisance en termes d'infrastructure pour la Santé mentale et Soutien Psychosocial à tous les niveaux (Préventif, curatif et promotionnel) ;
- ✓ Faible couverture du pays en service spécialisé de soins de santé mentale avec une concentration géographique à Bamako et environ (service de psychiatrie CHU Point G et l'unité Psychiatrique de la Polyclinique des Armées de Kati).

5.3. Infrastructures[9] : cf. Cartographie Nationale des structures en Santé Mentale et Soutien Psychosocial en Annexe

5.4. Ressources Humaines :

La prise en charge des problèmes de santé mentale dans tous leurs aspects repose sur l'ensemble du personnel socio-sanitaire. Parmi ce personnel, les spécialistes ci-après sont disponibles :

- ✓ Psychiatres ;
- ✓ Neurologues ;
- ✓ Psychologues Cliniciens ;
- ✓ Psychologues généralistes ;

[9] Cartographie Nationale des structures en Santé Mentale et Soutien Psychosocial (OIM-2019)

- ✓ Psychopédagogues ;
- ✓ Educateurs spécialisés ;
- ✓ Travailleurs Sociaux ;
- ✓ Assistants médicaux spécialistes en santé mentale ;

On note une insuffisance notoire du personnel spécialisé à tous les niveaux.

5.5. Données Epidémiologiques :

L'exposition de diverses zones du Mali à la crises multiformes en font un terrain propice à l'émergence de problématiques de SMSPS habituellement rencontrées en contexte de crises ou de chocs importants. Cela dit, les problématiques de santé mentale les plus fréquemment rencontrées au Mali sont : les états de stress aigu et de deuils incapacitants, les troubles dépressifs modérés à sévères, les état de stress post-traumatique, les troubles psychotiques, les troubles neurologiques tels que les épilepsie/crises convulsives, les troubles du développement intellectuel (déficience intellectuelle, les troubles de consommation de substances psychoactives (alcool et de drogues, mésusage de certains médicaments tels le tramadol. Par ailleurs, le délitement du contexte semble être également en lien avec l'augmentation de cas de suicides (notamment chez les hommes, en lien avec la dépression sévère). Dans ce contexte de crise et de ressources insuffisantes, le nombre d'enfants présentant un trouble neurodéveloppemental tend à la hausse. Autres troubles importants de santé mentale (AUT). Une enquête nationale n'ayant pas été réalisée, les prévalences sus-citées sont celles développées dans le Guide d'intervention Humanitaire MH-Gap.

5.6. Ressources Financières :

La politique sanitaire est opérationnalisée à travers le Programme de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS). La part de la santé dans le budget de l'Etat augmente depuis quelques années, pour s'établir actuellement à 8,4% des dotations totales. La principale source de financement du PRODESS vient du budget de l'état et ses partenaires en soutien aux programmes de SMSPS.

5.7. Médicaments :

Malgré l'existence du SDADME ; les services de santé mentale ne disposent que très peu de molécules sous la forme générique. Le coût des ordonnances médicales en psychiatrie est très élevé avec parfois des disparités en fonction des officines.
Les médicaments psychotropes ne sont pas disponibles à tous les niveaux, s'ils existent leur coût est très élevé ; aussi la plupart des psychotropes ne figurent plus dans la liste des médicaments de l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire).

5.8. Formation et recherche :

Les différentes formations du personnel ont lieu dans les établissements ci-dessous :

- Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako ;
- Institut National de Formation en Science de la Santé (INFSS)
- Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS)
- Institut National de la Jeunesse et du Sport (INJES)
- Les structures privées de formation en santé et en développement social.
- Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)

En plus des formations citées, nous pouvons ajouter, l'EN sup (les DER PPPS), FMOS (DER santé publique, les DES en psychiatrie et neurologie).

Quant à la recherche en matière de santé mentale et soutien psychosocial, elle est très insuffisante et nécessite une meilleure capitalisation des résultats de recherches dans les différentes filières de formation.

Les activités de recherche sont menées dans le cadre de la formation des psychiatres, des neurologues, des médecins généralistes, des infirmiers spécialisés en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues, des psychopédagogues,

Elle concerne principalement entre autres les axes suivants :

- Les aspects cliniques et épidémiologiques ;
- Les aspects curatifs, préventifs et promotionnels ;
- Les aspects psychosociaux ;
- Les aspects psychopathologiques etc. ;
- La clinique et l'épidémiologie.

Ces recherches ont contribué certes à une meilleure connaissance de certains problèmes de santé mentale au Mali mais restent encore très insuffisantes. Il est nécessaire de concevoir une base de données des recherches menées au Mali en SMSPS.

5.9. Gouvernance du programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS)

On note une faible concertation des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et de soutien psychosocial, partenaires, ONG, municipalités d'où une faible coordination des actions.

De l'analyse de situation, il ressort les problèmes prioritaires suivants :

Problèmes prioritaires niveau politique :

- ✓ L'absence de politique Nationale en Matière de Santé Mentale et de soutien psychosocial ;
- ✓ L'insuffisance du cadre institutionnel adapté à la Santé Mentale et au soutien psychosocial ;
- ✓ L'absence de cadre législatif et réglementaire adapté en santé mentale et le soutien psychosocial ;
- ✓ Le non-respect des droits humains fondamentaux des malades et déficients mentaux ;
- ✓ L'inexistence de mécanismes de coordination et de suivi évaluation ;
- ✓ L'insuffisance de collaboration intersectorielle.

Problèmes prioritaires niveau système de santé :

- ✓ La non-consolidation des données des assistances en Santé Mentale et Soutien Psychosociale sur le plan national ;
- ✓ L'insuffisance de structures appropriées de prise en charge ;
- ✓ L'insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières ;
- ✓ La non-disponibilité des psychotropes essentiels notamment en DCI et des médicaments traditionnels spécifiques améliorés (MTS) ;
- ✓ La faible accessibilité aux psychotropes essentiels et aux MTS ;
- ✓ Non formalisation de la médecine traditionnelle dans les services de soin de santé ;
- ✓ L'insuffisance d'activités de recherche ;
- ✓ La faible en compte du volet santé mentale et le soutien psychosocial dans la formation continue ;
- ✓ L'insuffisance de l'offre et de la qualité des services en santé mentale et soutien psychosocial ;
- ✓ La forte morbidité liée aux troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux ;
- ✓ La nécessité de collaboration intersectorielle en matière de lutte contre les toxicomanies ;
- ✓ L'insuffisance de la prise en charge des enfants en situation difficile, des malades mentaux chroniques, des personnes âgées et des femmes ;
- ✓ L'insuffisance de recherche en matière de santé mentale ;

- ✓ L'insuffisance de ressources humaines qualifiées, matérielles et financières dédiées à la SMSPS ;
- ✓ L'insuffisance de collaboration intersectorielle en matière de lutte contre les problèmes de santé mentale et leurs facteurs de risque (facteurs de stress, usage de substances psychoactives, migration, conflits armés et intercommunautaires, maladies chroniques etc.) ;
- ✓ Insuffisance de données épidémiologique fiables et actualisées en matière de SMSPS ;
- ✓ Absence de cellule d'assistance psychosociale au niveau des entreprises publiques et privées ;
- ✓ Absence de cellule d'orientation scolaire, universitaire et professionnelle ;

La nécessite de mettre en place certaines structures spécifiques publiques dans la prise en charge :

- ✓ Centre de prise en charge des enfants et adolescents ;
- ✓ Centre de gestion des addictions ;
- ✓ Centre de conseil matrimonial et conjugal ;
- ✓ Centre de réadaptation et de réinsertion socioprofessionnelle pour handicapés mentaux
- ✓ Centre de guidance infantile et parentale ;
- ✓ Centre médico-psycho-éducatif pour enfants déficients mentaux ;
- ✓ Centre d'accueil d'écoute et hébergement ;
- ✓ Centre hospitalier spécialisé (CHS) : Hôpital Psychiatrique ;
- ✓ Unité psychiatrique et psychologique en milieu pénitentiaire.

Problèmes prioritaires au niveau communautaire :

- ✓ L'insuffisance de mécanismes et de structures appropriées de prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux au niveau communautaire ;
- ✓ La faiblesse de la couverture sanitaire et de l'insuffisance de la qualité des soins au niveau ménage et communautaire ;
- ✓ Les représentations péjoratives des communautés liées aux croyances socioculturelles par rapport aux personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux ;
- ✓ Prolifération des substances psychoactives affectant surtout les enfants et les adolescents ;
- ✓ Le non-respect des droits fondamentaux et l'insuffisance de mesures de protection des personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques, psychosociaux et troubles du développement ;

De l'analyse des problèmes prioritaires ; il ressort des orientations stratégiques suivantes :

- ✓ Le leadership et gouvernance en matière de santé mentale et Soutien Psychosocial ;
- ✓ Le développement des ressources humaines pour la santé mentale et Soutien Psychosocial ;
- ✓ La promotion de la santé mentale et Soutien Psychosocial et lutte contre la stigmatisation de la maladie Mentale ;
- ✓ La lutte contre la stigmatisation et la discrimination de personnes souffrant de troubles mentaux ;
- ✓ Le développement des infrastructures, des équipements et des produits pharmaceutiques en matière de soins de santé mentale et de Soutien Psychosocial ;
- ✓ L'amélioration de la gestion du système d'information dans le domaine de la santé mentale et de Soutien Psychosocial ;
- ✓ La promotion de la recherche dans le domaine de la santé mentale et Soutien Psychosocial ;
- ✓ Forte mobilisation des ressources financières en faveur de la SMSPS.

VI. DEFINITIONS OPERATOIRES DES CONCEPTS :

6.1. Santé :

Selon l'OMS la santé est un état de complet bien-être physique mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La santé serait donc incomplète sans la prise en compte de la santé mentale. En d'autres termes sans la santé mentale. Il n'existe pas de santé globale.

Pour mettre en œuvre une politique efficace en matière de santé mentale, il faut une volonté politique réaffirmée conduisant à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale. Source (constitution OMS 1948)

6.2. Santé mentale :

Une bonne santé mentale et le bien-être ne se définissent pas par l'absence de troubles mentaux, mais plutôt par l'existence d'un environnement qui permette aux personnes de vivre une vie dans laquelle leur dignité intrinsèque est respectée, de jouir pleinement de leurs droits humains et de concrétiser leur potentiel dans des conditions d'équité, et qui valorise à la fois le lien social et le respect à travers des relations saines et non violentes, sachant que les lois, les politiques, les pratiques et les attitudes discriminatoires nuisent au bien-être et à l'inclusion. Sources 77eme session de l'assemblée générale des UN du 19 juin 2023.

6.3. Psychosocial :

A trait à la relation dynamique qui existe entre les dimensions psychologique et sociale d'une personne et à la façon dont ces deux dimensions interagissent, IASC 2007

Relatif… à l'interrelation des facteurs comportementaux et sociaux, à l'interrelation entre l'esprit et la société." (OED, 1997)

6.4. Troubles mentaux :

Les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent. Mais ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux. CIM 11.

6.5. Détresse psychologique ou souffrance psychique :

C'est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles. C'est la mesure du degré d'intensité de la souffrance psychique, sa permanence et sa durée, ainsi que ses conséquences, qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire. Si la souffrance est temporaire et fait suite à un événement stressant, on la considère comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique. Source OMS

6.6. Santé mentale positive :

Elle fait référence, soit à un état de bien-être, un sentiment de bonheur et/ou de réalisation de soi, soit à des caractéristiques de la personnalité (résilience, optimisme, capacité de faire face aux difficultés, impression de maîtriser sa vie, estime de soi). C'est un état positif, d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il doit s'adapter. C'est la part de « santé » dans la santé mentale, qui ne se définit pas seulement par l'absence de troubles mais comme une capacité dynamique, voire comme « un effort permanent, une perpétuelle conquête de l'autonomie ».[10]

Selon OMS, c'est un état de bien-être mental qui nous permet de d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté.

6.7. Qualité de la vie :

Elle est définie par l'OMS en 1994 comme *« la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement »*.

La qualité de la vie est ainsi synonyme de bien-être, santé perceptuelle et satisfaction de vie, selon l'approche qui s'y intéresse. Ces dimensions se rapportent à l'état physique, aux sensations somatiques, à l'état psychologique et au statut social. Elle dépend d'une série de facteurs dont aucun n'est complètement prioritaire.

6.8. Troubles neurologiques :

Ils concernent les maladies et les affections qui se produisent dans, se manifestent dans, ou sont en relation avec le système nerveux et les structures adjacentes.

Les troubles neurologiques fonctionnels (troubles à symptomatologie somatique et apparentés dans le DSM-5) sont des symptômes qui affectent la motricité volontaire, les fonctions sensitives ou sensorielles.

6.9. Troubles psychosociaux :

Un trouble psychosocial est un terme générique utilisé en psychologie pour décrire une large gamme de problèmes de santé mentale et de comportement qui sont influencés à la fois par des facteurs psychologiques et sociaux. Ces troubles impliquent souvent une interaction complexe entre les aspects individuels et environnementaux de la vie d'une personne. Les troubles psychosociaux peuvent affecter la pensée, les émotions, le comportement et les relations interpersonnelles. Selon l'Association Américaine de Psychiatrie (AAP)

6.10. Troubles liés à la consommation de l'alcool et autres substances psychoactives :

Les troubles liés à l'utilisation de substances se caractérisent essentiellement par un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que la personne continue de consommer des substances malgré des problèmes importants liés aux substances. Sources Manuel Diagnostic et Statique des Maladies Mentaux (DSMV)

6.11. Réfugiés :

[10] Paul Silvadon avec Jeanne Duron, La Santé mentale, Ed. Privat, 1979

Convention sur les réfugiés de 1951. Article 1.a.2 :

« En raison de la crainte bien établie d'être persécuté pour des raisons de race, religion, nationalité, appartenance à un groupe social particulier ou pour des raisons d'opinion politique, se trouve hors du pays dont il est citoyen ou qui, en raison d'une telle crainte, évite de se prévaloir de la protection de ce pays ; ou encore qui, étant apatride et se trouvant hors du pays de sa résidence habituelle, antérieure, ne peut pas y retourner ou qui, en raison de ses appréhensions, ne souhaite pas le faire.

Dans le cas d'une personne détenant plus d'une nationalité, les termes « le pays dont elle détient la nationalité » signifient chacun des pays dont elle est citoyenne, et une personne ne sera pas réputée ne pas bénéficier de la protection du pays dont elle détient la nationalité si, sans raison valable fondée sur des craintes bien établies, elle ne s'est pas prévalue de la protection de l'un des pays dont elle est citoyenne».

Des définitions élargies sont aussi offertes par les instruments juridiques régionaux en Afrique et en Amérique latine. Déterminer la définition qui s'applique dans votre pays d'accueil, compte tenu du droit national et international.

6.12. Migrants :

Terme générique non défini dans le droit international** qui, reflétant l'usage commun, **désigne toute personne qui quitte son lieu de résidence habituelle** pour s'établir à titre **temporaire ou permanent et pour diverses raisons**, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale**. Il englobe un certain nombre de catégories juridiques de personnes bien déterminées**, comme les travailleurs migrants ; les personnes dont les types de déplacement particuliers sont juridiquement définis, comme les migrants objets d'un trafic illicite ; **ainsi que celles dont le statut et les formes de déplacement ne sont pas expressément définis par le droit international**, comme les étudiants internationaux. Source : **OIM, Glossaire de la Migration, 2019

6.13. Maltraitance :

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. ». Source : Commission Nationale de Promotion de la Bientraitance et de lutte contre les Maltraitances 2021

6.14. Violence :

*La violence est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès » **OMS, 1996, dans Global Consultation on Violence and Health.***

6.15. Accompagnant :

Toute personne ayant des liens de parenté, d'amitié, professionnel ou contractuel avec un malade et qui l'assiste occasionnellement ou en permanence pendant toute la durée de son hospitalisation, servant ainsi d'interface entre le personnel soignant et sa famille.

VII. ESQUISSE DES PERSPECTIVES D'EVOLUTION OU ANALYSE PROSPECTIVE

La santé mentale est un domaine crucial pour le bien-être global des individus et des communautés, et cela s'applique également au Mali. Il est important d'analyser les perspectives de la santé mentale dans le pays pour comprendre les défis actuels et les possibilités d'amélioration. L'évolution de la santé mentale et du soutien psychosocial au Mali peut être envisagée en prenant en compte plusieurs perspectives et tendances potentielles.

7.1. Besoins croissants en matière de services de santé mentale et Soutien Psychosocial :

Le Mali fait face à une insuffisance d'infrastructures adéquates et de professionnels formés pour les soins de santé mentale et de soutien psychosocial. Ainsi, des efforts sont nécessaires pour investir dans le développement des infrastructures de santé mentale et de soutien psychosocial et la formation de professionnels permettant d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale et de renforcer les capacités des prestataires de soins dans ce domaine.

7.2. Effets des conflits et des crises humanitaires :

Le Mali connait depuis des années une crise multidimensionnelle et multiforme. Ces situations ont eu un impact significatif sur la santé mentale, psychosociale (augmentation du nombre de personnes en détresse psychologique) et les mécanismes de prise en charge. Il est crucial de mettre en place des programmes de soutien psychosocial et des services de prise en charge des psycho-traumas pour aider les individus touchés à surmonter leurs difficultés et à retisser les liens sociaux.

7.3. Manque d'infrastructures et de ressources :

Le Mali fait face à une insuffisance d'infrastructures adéquates et adaptées pour les soins de santé mentale, notamment des services de psychiatrie dans les hôpitaux et les centres de santé de référence, et de professionnels de la santé mentale formés. Il existe également un déficit de ressources financières et humaines pour soutenir les services de santé mentale et de soutien psychosocial dans tout le pays. Des efforts sont nécessaires pour investir dans le développement des infrastructures de santé mentale et de soutien psychosocial ; et la formation de professionnels de la santé mentale au Mali. Cela permettrait d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale et de soutien psychosocial et de renforcer les capacités des prestataires de soins.

7.4. Stigmatisation et méconnaissance :

La stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale est répandue au Mali. Les troubles mentaux sont souvent mal compris et associés à des croyances culturelles, ce qui peut entraîner une exclusion sociale et une discrimination envers les personnes confrontées aux problèmes de santé mentale. Une sensibilisation accrue, une éducation sur les troubles mentaux, la formation des comités villageois sur la Santé Mentale et le Soutien Psychosocial, s'avèrent nécessaires pour réduire la stigmatisation et améliorer l'acceptation sociale. Les campagnes de sensibilisation et l'éducation du public peuvent aider à changer les perceptions négatives et les attitudes. La mise en place et la formation des comités villageois sur la Santé Mentale et le Soutien Psychosocial pour une sensibilisation par les pairs.

7.5. Intégration des services de santé mentale et de Soutien Psychosocial dans le système des soins de santé généraux

Une perspective prometteuse est l'intégration des services de santé mentale dans les systèmes de soins de santé primaires et généraux permettra d'améliorer l'accès et de réduire la stigmatisation associée aux troubles mentaux.

7.6. Renforcement des ressources humaines :

Former et recruter un nombre suffisant de professionnels de SMSPS, tels que les psychiatres, les infirmiers spécialisés, les psychologues et les travailleurs sociaux… à travers des programmes de formation accrédités et les mettre au niveau des localités moins desservies avec des mesures d'incitation appropriées.

7.7. Services de crise et d'urgence :

Mettre en place des cellules d'urgence médico-psychologique avec des lignes téléphoniques d'urgence accessibles 24 heures sur 24 pour offrir un soutien immédiat aux personnes en détresse psychologique.

7.8. Approches communautaires et traditionnelles :

En raison des contraintes de ressources et des pesanteurs socio-culturels, de nombreuses communautés en Afrique se tournent vers des approches communautaires et traditionnelles pour répondre aux problèmes de santé mentale. Les tradipraticiens de santé et les leaders communautaires jouent souvent un rôle clé dans la prestation de soins de santé mentale. Il est important de reconnaître et de soutenir ces pratiques tout en veillant à ce qu'elles soient complémentaires aux services de santé mentale et de soutien psychosocial basés sur des données factuelles et respectueuses des droits humains avec un renforcement de capacité.

7.9. Collaboration sur le plan national et internationale :

La collaboration entre les différents intervenants dans le domaine de la santé mentale est essentielle pour améliorer la santé au Mali. Les échanges de connaissances, le partage des meilleures pratiques et la coordination des actions peuvent contribuer à renforcer les capacités et à améliorer les services de santé mentale. Il est également important de favoriser la collaboration intersectorielle entre les ministères de la santé, de l'éducation, du travail, de la justice et d'autres secteurs pertinents pour aborder les déterminants sociaux de la santé mentale et coordonner les actions en faveur de la santé mentale et du soutien psychosocial.

7.10. Promotion de la santé mentale :

Intégrer la santé mentale dans le programme de promotion de la santé et du bien-être auprès de la population (les écoles, les lieux de travail et les communautés). Elle devra mettre l'accent sur l'acquisition de compétences en matière de résilience et la réduction des facteurs de risque.

Mettre en place des programmes de prévention des troubles mentaux axés sur les enfants et les jeunes, en renforçant les compétences psychosociales, en promouvant un environnement familial et scolaire favorable une meilleure santé mentale, et en fournissant des services de soutien précoce en cas de difficultés émotionnelles.

7.11. Formation et développement des compétences :

Former les professionnels de la santé et les prestataires de services sociaux à la santé mentale et au soutien psychosocial, en renforçant leurs compétences dans l'identification, l'évaluation, le diagnostic, le traitement et le soutien des personnes atteintes de troubles mentaux.

7.12. Amélioration de l'accès aux traitements et aux médicaments :

Rendre disponible et accessible les traitements psychopharmacologiques et psychologiques en réduisant les obstacles financiers, en renforçant les réglementations relatives aux médicaments, en améliorant la distribution des médicaments et en facilitant la formation continue des professionnels de la santé, tout en veillant au respect du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments.

7.13. Intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) :

Les TIC peuvent jouer un rôle crucial dans l'amélioration de la santé mentale au Mali. Les applications mobiles, les plateformes en ligne et les outils de télémédecine offrent des possibilités de fournir des services de santé mentale à distance, en particulier dans les régions éloignées où l'accès aux professionnels de la santé mentale est limité. Les TIC peuvent donc être un facteur de réduction des inégalités d'accès aux soins de santé mentale.

7.14. Investissement dans la recherche ; l'innovation et la collecte des données en santé mentale :

Encourager les investissements dans la recherche en santé mentale et soutien psychosocial, afin de promouvoir l'innovation, d'améliorer l'état des connaissances sur la santé mentale particulièrement sur les aspects socio-culturels, les interventions efficaces et les politiques de santé mentale. Il est important d'améliorer le système d'information sanitaire en incluant les données de la santé mentale.

VIII. VISON, OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES

8.1. Vision

La vision consiste à assurer pour chaque personne dans le pays un meilleur état de santé mentale et du bien-être psychosocial.

Elle comporte :

- ✓ Promouvoir la santé mentale tout au long de la vie à la famille, à la communauté, à l'environnement scolaire et professionnel ;
- ✓ , etc. et prévenir le plus possible les maladies mentales et le suicide ;
- ✓ Promouvoir le rétablissement et le bien-être et défendre les droits des personnes de tout âge ayant des troubles mentaux ;
- ✓ Donner accès à la bonne combinaison de services, de traitements et de formes de soutien, en temps opportun, là où les personnes en ont besoin ;
- ✓ Réduire les inégalités en ce qui a trait aux facteurs de risque et à l'accès aux services en santé mentale et mieux répondre aux besoins des diverses communautés liés ;
- ✓ Mobiliser le leadership, améliorer les connaissances et favoriser la collaboration à tous les niveaux**.**

8.2. OBJECTIFS

Objectif général :

Améliorer le bien-être psychologique et réduire la souffrance liée aux problèmes de santé mentale.

Objectifs spécifiques :

- ✓ Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale ;
- ✓ Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire ;
- ✓ Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale ;

- ✓ Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.

8.3. AXES STRATEGIQUES

- Renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale ;
- Fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire ;
- Mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale ;
- Renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.

Pour que cette vision devienne une réalité, trois axes stratégiques décrivent la voie à suivre :

• **Recentrer les priorités de santé mentale de sorte à y inclure le bien-être et la réponse aux besoins des laissés-pour-compte**. Pour ce faire, il conviendra de plaider, au plus haut niveau, en faveur de l'intégration de la santé mentale dans toutes les politiques, et de promouvoir l'élaboration de stratégies qui s'inspirent des réalités de terrain, qui adaptent les solutions aux besoins exprimés par les communautés et qui ont recours à la communication et au plaidoyer stratégiques.

• **Transformer les services d'aide et de prestation de soins dans le domaine de la santé mentale de sorte à les intégrer dans un écosystème communautaire de services et d'innovations sanitaires et sociales**. Pour ce faire, il conviendra de recruter un plus grand nombre d'agents de santé mentale et de soutien psychosocial dotés d'une formation de qualité, notamment des spécialistes, des agents non spécialisés et des entités sociales, qui assureront toute la gamme des interventions en s'appuyant sur un système d'information adapté aux besoins, afin d'agir avec efficacité.

• Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les différents aspects de la vie quotidienne en mobilisant les communautés et en leur donnant les moyens d'agir grâce à des outils et à des plateformes qui renforcent les facteurs de protection et réduisent les facteurs de risque à toutes les étapes de la vie, tout en facilitant les interventions sociales et les partenariats propres à favoriser la santé mentale et d'autres secteurs sociaux.

8.4. AXES STRATEGIQUES PAR OBJECTIFS SPECIFIQUES

Actions prioritaires par axes stratégiques

Elaboration et adoption de textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale

- ➢ Élaborer les textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale ;
- ➢ Faire le plaidoyer auprès des décideurs pour l'adoption des textes législatifs et réglementaires élaboré en matière de santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) ;
- ➢ Faire adopter les textes législatifs et réglementaires élaborés en matière de santé mentale et soutien psychosocial ;
- ➢ Mettre en place des cellules d'urgence médico-psychologique avec des lignes téléphoniques d'urgence accessibles 24 heures sur 24 pour offrir un soutien immédiat aux personnes en détresse psychologique ;
- ➢ Diffuser les textes législatifs et réglementaires adoptés en matière de santé mentale et soutien psychosocial.

Renforcement des capacités de prévention et de prise en charge des problèmes de santé mentale aux différents niveaux de la pyramide sanitaire

- Rénover le service de psychiatrie du CHU du Pt-G ;
- Réhabiliter les infrastructures du service de psychiatrie du CHU du Pt-G ;
- Créer un centre de pédopsychiatrie au CHU du Pt-G ;
- Créer un centre de gérontopsychiatrie à Bamako ;
- Créer un hôpital psychiatrique dans trois capitales régionales (Kayes, Gao et Mopti) ;
- Créer un centre de prise en charge des toxicomanes au CHU du Pt-G ;
- Construire des antennes de Santé Mentale de Soutien Psychosocial au niveau des Centres de Santé de Référence (CSREF) ;
- Créer des services de Santé Mentale de Soutien Psychosocial dans les six hôpitaux de région (Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao) ;
- Mettre en place des antennes de santé mentale au niveau des hôpitaux de district ;
- Réhabiliter le Centre Régional de Recherche en médecine Traditionnelle (CRMT) de Bandiagara ;
- Créer un institut de formation et de recherche en ethnomédecine, en ethnopharmacologie et en ethnopsychiatrie au sein du CRMT de Bandiagara ;
- Rendre disponibles les psychotropes dans le SDAME ;
- Doter les structures de prise en charge en équipements, médicaments et consommables ;
- Élaborer des modules de formation et des ordinogrammes dans le cadre de la prise en charge en matière de Santé Mentale et Soutien Psychosocial ;
- Elaborer les protocoles de prise en charge des problèmes de santé mentale : fiches techniques ;
- Ouvrir au niveau du département de la psychologie la spécialisation en Psychologie Clinique et Pathologiques, la psychologie juridique, scolaire etc.
- Réviser et adapter le curricula de formation dans les écoles de santé ;
- Créer des filières de formation spécialisée au sein des instituts de formation de santé et de développement social ;
- Former des spécialistes en santé mentale (psychiatres, psychologues cliniciens, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes),
- Former/recycler le personnel impliqué dans la prise en charge des problèmes de santé mentale (médecins généralistes, assistants médicaux, techniciens supérieurs de développement social de l'action sociale et techniciens supérieurs de santé).

Renforcement des capacités de communication pour le changement de comportement et de mobilisation sociale en matière de santé mentale

- Faire le plaidoyer auprès des décideurs, leaders, partenaires pour l'adoption de la politique et le financement du plan stratégique national en Santé Mentale et Soutien Psychosocial ;
- Organiser des séances de sensibilisation du personnel sanitaire, social aux problèmes de Santé Mentale et Soutien Psychosocial ;
- Organiser des séances de sensibilisation communautaires sur la sur la Santé Mentale de Soutien Psychosocial ;
- Organiser des journées portes ouvertes et des conférences débats ;
- Organiser des ateliers d'échanges entre les tradipraticiens spécialistes en santé mentale et les agents de la médecine conventionnelle ;
- Organiser des congrès, séminaires, autres fora scientifiques ;
- Développer des supports de communication en santé mentale (sketchs, affiches, dépliants etc.…) ;
- Doter les services santé de KIT d'IEC ;
- Développement de la recherche dans le domaine de la santé mentale

- Elaborer et diffuser les microprogrammes sur les antennes des TV et les radios de proximité en matière de Santé Mentale de Soutien Psychosocial ;
- Constituer une banque de données en matière de santé mentale (base de données) ;
- Diffuser les supports élaborés ;
- Elaborer des protocoles de recherche en matière de santé mentale ;
- Renforcer la production des journaux et revues scientifiques.

Développement de la recherche dans le domaine de la Santé Mentale de Soutien Psychosocial

- Elaborer des protocoles de recherche / études en matière de Santé Mentale de Soutien Psychosocial ;
- Réaliser les études et recherche opérationnelle par niveau et en fonction des priorités ;
- Diffuser les résultats de la recherche à tous les niveaux ;
- Réaliser les voyages d'étude ;
- Réaliser des enquêtes CAP sur les facteurs de risques en matière de Santé Mentale de Soutien Psychosocial ;
- Réaliser les enquête STEPS des facteurs de risque des problèmes de Santé Mentale de Soutien Psychosocial dans toutes les Régions et le District de Bamako d'ici 2014 ;
- Intégrer la santé mentale dans le système de surveillance existant d'ici fin 2011 ;
- Elaborer et valider des guides de supervision et de suivi – évaluation d'ici fin 2013 ;
- Superviser régulièrement les acteurs impliqués dans les activités de prévention et de lutte en matière de Santé Mentale de Soutien Psychosocial ;
- Organiser le monitorage périodique des activités ;
- Evaluer à mi-parcours et à la fin le programme de lutte contre les problèmes de Santé Mentale de Soutien Psychosocial ;
- Rédiger les rapports de suivi / évaluation ;
- Diffuser les rapports de suivi / évaluation.

Renforcement de la collaboration entre les différents intervenants en matière de santé mentale.

- Développer le partenariat avec les différents intervenants en santé mentale ;
- Renforcer la collaboration avec les tradipraticiens de santé spécialistes en santé mentale ;
- Mettre en place un mécanisme de coordination entre les différents intervenants de la santé mentale ;
- Organiser des rencontres périodiques entre les différents intervenants (Etat, ONG et société civile ;
- Créer un cadre de collaboration multisectorielle et multidisciplinaire à tous les niveaux pour la prévention et le contrôle des MNT.

Les principales actions qui permettront de concrétiser cette vision reposent sur les activités suivantes : :

• **Prendre des décisions orientées vers l'avenir.** Appliquer des principes issus de la science de la mise en œuvre et de la planification stratégique (tels que l'analyse rétrospective et d'autres méthodes fondées sur des hypothèses) pour restructurer les services de santé mentale de sorte à : faire respecter le principe d'équité ; garantir l'accès en temps utile des patients à une consultation et à des soins ; offrir

un parcours de soins à toutes les étapes de la vie qui s'appuie sur des éléments factuels, des données et les conclusions de travaux de recherche afin d'accroître la demande, l'acceptation et l'efficacité des interventions de santé mentale et de soutien psycho social.

• **Tirer les solutions des réalités de terrain.** Concevoir, dans le cadre d'un processus collaboratif, des solutions qui soient : inspirées du contexte local et des valeurs partagées par les membres de la communauté ; éclairées par les observations formulées par des personnes qui ont souffert de troubles mentaux et d'autres citoyens ordinaires ; animées par le dynamisme et la créativité des jeunes et de la prochaine génération de professionnels de santé mentale et de soutien psychosocial.

• **Nouer des partenariats avec les communautés**. Nouer des partenariats avec les communautés afin de tirer parti de l'ensemble de leurs atouts au sein d'un écosystème de santé mentale intégré ; établir des ponts entre la santé mentale et des secteurs économiques, politiques et sociaux plus larges ; identifier des personnes ou entités capables de plaider en faveur du partenariats intra sectoriels et intersectoriels pour la santé mentale et de soutien psychosocial (dans les secteurs de l'éducation, de la protection sociale, de la justice et du travail, par exemple), dans différents milieux occupant une place centrale dans la vie des personnes (le domicile, l'école, le lieu de travail, la communauté et les plateformes en ligne, par exemple).

• **Mettre l'innovation au service de la santé mentale et de soutien psychosocial**. Mettre à profit l'ensemble des innovations technologiques et sociales pour révolutionner tous les aspects de la santé mentale, développer les services numériques de santé mentale et répondre aux besoins des personnes qui n'ont pas accès au système de santé actuel ou qui sont laissées de côté par celui-ci.

IX. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE ET PLAN D'ACTION

Axes stratégiques	Activités	IOV	Coût	Chronogramme					Resp
				2024	2025	2026	2027	2028	
Elaboration et adoption de textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale	Elaborer les textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale	Les textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale sont élaborés							
	Faire le plaidoyer auprès des décideurs pour l'adoption des textes législatifs et réglementaires élaborés en matière de santé mentale	Les textes législatifs et réglementaires en matière de santé mentale sont adoptés							
	Diffuser les textes législatifs et réglementaires adoptés en matière de santé mentale	Les textes législatifs et réglementaires adoptés en matière de santé mentale sont diffusés							
	Rénover le service de psychiatrie du CHU du Pt-G	Le service de psychiatrie du CHU du Pt-G est rénové							

Renforcement des capacités des structures impliquées dans la prise en charge des problèmes de santé mentale.	**Créer un service de psychiatrie dans 3 régions**	**Un service de psychiatrie est ouvert dans chaque région**							
	Créer un centre de pédopsychiatrie au CHU du Pt-G	**un centre de pédopsychiatrie est créé au CHU du Pt-G**							
	Créer un centre de prise en charge des toxicomanes au CHU du Pt-G	**un centre de prise en charge des toxicomanes est créé au CHU du Pt-G**							
	Ouvrir des antennes de santé mentale au niveau des districts sanitaires	**des antennes de santé mentale sont ouvertes au niveau des districts sanitaires**							
	Rendre disponibles les psychotropes dans le SDAME	**Les psychotropes sont disponibles dans le SDAME**							
	Renforcer les structures de prise en charge en équipements, médicaments et consommables	**les structures de prise en charge en équipements, médicaments et consommables sont renforcées**							

	Elaborer des modules de formation et des ordinogrammes dans le cadre de la prise en charge en matière de santé mentale	**des modules de formation et des ordinogrammes dans le cadre de la prise en charge en matière de santé mentale sont élaborées**							
	Elaborer les protocoles de prise en charge des problèmes de santé mentale : fiches techniques	**les protocoles de prise en charge des problèmes de santé mentale : fiches techniques sont élaborés**							
	réviser et adapter le curricula de formation dans les écoles de santé	**le curricula de formation dans les écoles de santé est révisé et adapté**							
	créer des filières de formation spécialisée au sein des instituts de formation de santé et de développement social	**des filières de formation spécialisée au sein des instituts de formation de santé et de développement social sont créées**							
	former des spécialistes en santé mentale (psychiatres, psychologues cliniciens, orthophonistes,	**des spécialistes en santé mentale (psychiatres, psychologues cliniciens, Ministère de la Santé**							

	psychomotriciens, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes)	orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes) sont formés							
	former/recycler le personnel impliqué dans la prise en charge des problèmes de santé mentale (médecins généralistes, assistants médicaux, techniciens supérieur de développement social et techniciens supérieurs de santé)	le personnel impliqué dans la prise en charge des problèmes de santé mentale (médecins généralistes, assistants médicaux, techniciens supérieur de développement social et techniciens supérieurs de santé) est formé/recyclé							
Renforcement des capacités de communication pour	faire le plaidoyer auprès des décideurs, leaders, partenaires pour l'adoption de la politique et le financement du plan stratégique national en santé mentale	le plaidoyer auprès des décideurs, leaders, partenaires pour l'adoption de la politique et le financement du plan stratégique national en santé mentale est fait							
	Organiser des conférences débats	des conférences débats sont organisées							
	Célébrer les journées mondiales de santé mentale (lutte contre la	les journées mondiales de santé mentale (lutte contre la							

le changement de comportement et de mobilisation sociale en matière de santé mentale	**maladie mentale, l'autisme, la drogue**	**maladie mentale, l'autisme, la drogue sont célébrées**							
	Organiser des séances de sensibilisation du personnel sanitaire, social aux problèmes de santé mentale	**des séances de sensibilisation du personnel sanitaire, social aux problèmes de santé mentale sont organisées**							
	Organiser des séances de sensibilisation de la communauté sur la santé mentale	**des séances de sensibilisation de la communauté sur la santé mentale sont organisées**							
	Organiser des journées de sensibilisation des leaders communautaires	**des journées de sensibilisation des leaders communautaires sont organisées**							
	Diffuser les microprogrammes sur les antennes des TV et les radios de proximité en matière de santé mentale;	**les microprogrammes sur les antennes des TV et les radios de proximité en matière de santé mentale sont diffusés**							
	développer des supports de communication en santé mentale (sketchs, affiches, dépliants etc…)	**des supports de communication en santé mentale (sketchs, affiches, dépliants etc…) sont développés**							

	Diffuser les supports élaborés ;	**les supports élaborés sont diffusés**							
	Doter les services santé de KIT d'IEC ;	**les services de santé sont dotés en KIT d'IEC ;**							
	Elaborer et harmoniser des messages et supports en matière de santé mentale ;	**des messages et supports en matière de santé mentale sont élaborés et harmonisés**							
Développement de la recherche en matière de santé mentale	**Elaborer des protocoles de recherche en matière de santé mentale**	**des protocoles de recherche en matière de santé mentale sont élaborés**							
	Réaliser les études et recherche opérationnelle par niveau et en fonction des priorités ;	**les études et recherche opérationnelle par niveau et en fonction des priorités sont réalisées**							
	Diffuser les résultats de la recherche à tous les niveaux	**les résultats de la recherche sont diffusés à tous les niveaux**							
	Réaliser les voyages d'étude	**les voyages d'étude sont réalisés**							

	Réaliser des enquêtes CAP sur les facteurs de risques en matière de santé mentale.	**Des enquêtes CAP sur les facteurs de risques en matière de santé mentale sont réalisées.**							
	Réaliser les enquête STEPS des facteurs de risque des problèmes de santé mentale dans toutes les Régions et le District de Bamako d'ici 2024 ;	**Les enquêtes STEPS des facteurs de risque des problèmes de santé mentale dans toutes les Régions et le District de Bamako sont réalisées**							
Suivi-évaluation et coordination	**Intégrer la santé mentale dans le système de surveillance existant d'ici fin 2024**	**La santé mentale est intégrée dans le système de surveillance existant**							
	Elaborer et valider des guides de supervision et de suivi évaluation d'ici fin 2024 ;	**Des guides de supervision et de suivi évaluation sont élaborés et validés**							
	Superviser régulièrement les acteurs impliqués dans les activités de prévention et de lutte en matière de santé mentale ;	**Les acteurs impliqués dans les activités de prévention et de lutte en matière de santé mentale ont été régulièrement supervisés**							

	Organiser le monitorage périodique des activités ;	**Le monitorage périodique des activités est organisé**							
	Evaluer à mi-parcours et à la fin le programme de lutte contre les problèmes de santé mentale	**Le programme de lutte contre les problèmes de santé mentale est évalué**							
	Rédiger les rapports de suivi / évaluation	**Les rapports de suivi / évaluation sont rédigés**							
	Diffuser les rapports de suivi / évaluation	**Les rapports de suivi / évaluation sont diffusés**							
Renforcement de la collaboration entre les différents intervenants en matière de santé mentale.	**Renforcer la collaboration avec les tradipraticiens de santé spécialistes en santé mentale.**	**La collaboration avec les tradipraticiens de santé spécialistes en santé mentale est renforcée.**							

	Mettre en place un mécanisme de coordination entre les différents intervenants de la santé mentale	**Un mécanisme de coordination entre les différents intervenants de la santé mentale est mis en place**							
	Organiser des rencontres périodiques entre les différents intervenants (Etat, ONG et société civile.	**Des rencontres périodiques entre les différents intervenants (Etat, ONG et société civile sont organisées.**							
	Créer un cadre de collaboration multisectorielle et multidisciplinaire à tous les niveaux pour la prévention et le contrôle des problèmes de santé mentale	**Un cadre de collaboration multisectorielle et multidisciplinaire à tous les niveaux pour la prévention et le contrôle des problèmes de santé mentale est créé.**							
Total									

X. SCHEMA DE FINANCEMENT ET DE MOBILISATION DES RESSOURCES

XI. MECANISME DE SUIVI/EVALUATION ET DE REVISION

Un plan de suivi-évaluation de la mise en œuvre du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial. Ce plan précisera davantage les acteurs impliqués, leurs rôles et responsabilités, le mécanisme de suivi-évaluation et les différents indicateurs de mesures de performance.

Le suivi et l'évaluation du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial se fera à travers les mécanismes existants pour le suivi du PDDSS impliquant les partenaires techniques et financiers, les évaluations périodiques, les enquêtes/études et les supervisions.

Pour un suivi et une évaluation efficace, tous les acteurs doivent être suffisamment impliqués à tous les niveaux du système de santé.

Le suivi

Les acteurs, leurs rôles et responsabilité dans le suivi régulier et périodique du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial sont décrits par niveau du système de santé ainsi qu'il suit :

Rôle et responsabilité des acteurs

Acteurs concernés	Responsabilités
Niveau central	
Gouvernance et leadership	✓ L'harmonisation et la cohérence des interventions des différents acteurs dans le domaine de la lutte contre le tabac ; ✓ Une meilleure coordination intersectorielle.
Direction de la lutte contre les MNT	✓ Elaborer les plans opérationnels ; ✓ Coordonner et suivre la mise en œuvre du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial ✓ Coordonner le partenariat dans le cadre de la santé mentale et soutien psychosocial ✓ Elaborer des directives de planification des activités
Niveau intermédiaire	

Comité régional de suivi du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial	✓ Veiller à la mise en œuvre du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial au niveau régional ; ✓ Veiller à l'application des directives de planification des activités de santé mentale et soutien psychosocial dans les plans d'action ;
Niveau périphérique	
Équipe cadre de district	✓ Veiller à la prise en compte des directives relatives à la santé mentale et soutien psychosocial dans le processus de planification ; ✓ Renseigner les différents indicateurs en santé mentale et soutien psychosocial

Par ailleurs, il sera organisé des revues annuelles et à mi-parcours du plan stratégique pour analyser les performances et identifier les obstacles à l'atteinte des objectifs.

L'évaluation

Elle se fera à travers une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

- L'évaluation à mi-parcours se fera en fin et portera sur le processus et les résultats obtenus.
- L'évaluation finale se fera en fin et portera sur les résultats à moyen terme et l'impact de la mise en œuvre du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial.

Les indicateurs de suivi-évaluation

Indicateurs de processus

La surveillance continue des indicateurs de processus seront défis et faciliteront le suivi de la mise en œuvre du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial

Indicateurs d'effets

La mise en œuvre du Plan stratégique national en santé mentale et soutien psychosocial devra permettre à court terme d'obtenir des effets dont les niveaux suivants sont attendus :

Tableau 1 : Indicateurs d'effets

Indicateurs	**Niveau 20….**	**Attendu**	
		20…	20..
.			

Le succès de la mise en œuvre du Plan stratégique en santé mentale et soutien psychosocial est tributaire d'un engagement fort de l'État, des partenaires et d'une adhésion de tous les acteurs du développement socio-sanitaire.

Par ailleurs, un tel succès passe par un meilleur fonctionnement des mécanismes de suivi et de coordination ci-dessus évoqués, et le renforcement du partenariat public privé.

CADRE DE REFERENCE (BIBLIOGRAPHIE)

Dans le souci d'améliorer la disponibilité des services de Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS), les documents suivants ont servi de cadre de référence :

- Un Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) : Il vise à élargir l'accès aux soins que nécessitent les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'usage de substances psychoactives.
- Un plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 qui reconnaît le rôle essentiel de la santé mentale dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Ce plan repose sur une approche portant sur toute la durée de la vie et vise à parvenir à l'équité à travers l'instauration d'une couverture sanitaire universelle. Ce plan souligne également toute l'importance de la prévention.
- Un guide des Directives pour l'élaboration des politiques et des services de santé mentale intitulé : « Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ». L'objectif de ce document est d'aider les décideurs et les planificateurs à :

- Elaborer une politique et une stratégie globale en vue d'améliorer la santé mentale des populations ;
- Utiliser les ressources existantes pour obtenir de meilleurs résultats ;
- Offrir des services efficaces aux personnes nécessiteuses ;
- Contribuer à la réintégration des personnes souffrant de troubles mentaux ;
- Améliorer la qualité générale de leur vie.

- Une stratégie mondiale de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030. Il est à noter que pour la première fois et à juste titre, les adolescents sont pris en compte dans le nouvel agenda mondial de la santé.