

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

SECRETARIAT GENERAL



BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice

Plan stratégique santé mentale

2022-2026

Janvier 2022

AVANT PROPOS

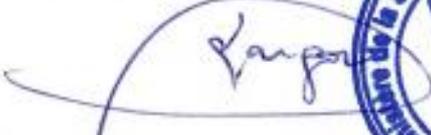
Au Burkina Faso, l'enquête nationale sur les troubles mentaux réalisée en 2015 montre que 41 %¹ de la population générale âgée de 18 ans et plus a souffert d'au moins un trouble mental ; cela traduit l'importance de ces troubles dans notre pays. Au cours de la même année, le pays a connu ses premières attaques terroristes persistantes et prenant plus d'ampleur. Ces attaques armées ont entraîné des morts d'homme et un déplacement massif de population avec pour conséquences des traumatismes physiques, psychiques, et psychologiques. Aussi ces dernières années, la situation de la santé mentale a été marquée par la crise sanitaire de la Covid 19 qui a renforcé la psychose au sein des populations. Cette situation fragilise le capital humain dans toutes les dimensions et toute stratégie de développement pourrait être compromise. Pour faire face à cette situation, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers la Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles a élaboré le présent plan stratégique santé mentale 2022-2026 Ce plan s'inscrit en ligne droite avec les stratégies de planification nationales et internationales en vigueur et s'appuie sur l'axe 3 du PNDES 2020-2025 : « consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale. » Toutefois, la santé mentale, question transversale et multidimensionnelle, ne pourrait être traitée par le seul ministère de la santé d'où la prise en compte des contributions d'autres départements ministériels, des structures étatiques et non étatiques. Ce plan définit les priorités en matière de la santé mentale au Burkina Faso au cours des cinq prochaines années et constitue un référentiel pour tous les acteurs

de développement et de plaider auprès des partenaires techniques et financiers.

Je voudrais ici exprimer toute ma gratitude ,celle du gouvernement et de l'ensemble des bénéficiaires, aux partenaires techniques et financiers pour leur contribution à l'élaboration de ce plan et solliciter leur accompagnement pour sa mise en œuvre.

J'invite les acteurs du système de la pyramide sanitaire et ceux des autres secteurs de développement de notre pays ainsi que les partenaires techniques et financiers, les humanitaires, la société civile à s'approprier de ce plan stratégique santé mentale au Burkina Faso afin de contribuer de façon significative bien-être de nos populations.

Le Ministre de la santé et de l'hygiène publique



Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUSSO
Chevalier de l'Ordre National

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux	7
Liste des annexes.....	7
SIGLES ET ABREVIATIONS	8
DEFINITION DES CONCEPTS	10
INTRODUCTION.....	14
PARTIE I: ANALYSE DIAGNOSTIQUE.....	15
I. Contexte et justification	15
II. Processus d'élaboration du plan stratégique santé mentale.....	17
III. Présentation générale du Burkina Faso.....	17
1. Données générales	17
2. Situation sécuritaire et humanitaire	19
3. Organisation du système de santé du Burkina Faso.....	20
IV. Bilan de la mise en œuvre du plan stratégique 2020-2024	25
V. Analyse de la situation de la santé mentale au Burkina Faso.....	26
1. Leadership et gouvernance dans le domaine de la santé mentale	27
2. Prestations des services de soins de santé mentale et de soutien psycho social ...	28
3. Ressources humaines dans le domaine de la santé mentale.....	30
4. Promotion de la santé mentale et du soutien psycho social	31
5. Infrastructures, équipements et maintenance, médicaments et produits de santé en santé mentale	32
6. Gestion du système d'information sanitaire	34
7. Recherche en matière de santé mentale	34
8. Financement et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé mentale	35
VI. Analyse des principaux problèmes de SMSPS.....	35
VII. Principaux problèmes en matière de santé mentale	36
PARTIE II : ELEMENTS DE la STRATEGIE POUR LA santé mentale	37
I. Problèmes prioritaires.....	37
II. Vision	37
III. Orientations stratégiques	37
1. Renforcement du management dans le domaine de la santé mentale	37
2. Amélioration de l'offre de services en santé mentale et de soutien psychosocial en quantité et en qualité.	38

IV. Chaîne de résultat.....	40
PARTIE III : CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION DES ACTIONS DU PLAN STRATEGIQUE	51
I. Analyse et gestion des risques.....	51
II. Cadre du suivi et d'évaluation.....	52
1. Indicateurs de processus	53
2. Indicateur d'effets	60
3. Indicateurs d'impact.....	61
4. Dispositif de suivi	61
5. Mécanisme d'évaluation	62
III. Mécanisme de financement.....	63
IV. Mécanisme de mise en œuvre	63
1. Niveau central	63
2. Niveau Intermédiaire	64
3. Niveau périphérique.....	64
V. Budget du plan.....	65
ANNEXES	67
Annexe 1 : Analyse FFOM	67
Annexe 2 : Analyse des problèmes prioritaires	80
Annexe3 : Priorités et résultats du plan stratégique de santé mentale	89
Annexe 4 : Cadre de mesure de rendement	92
Annexe 5 : Planning des actions prioritaires	107
Annexe 6 : Planning opérationnel des activités	109
Annexe 7 : Coûts détaillés des activités du plan stratégique santé mentale 2022-2026	144

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : récapitulatif de la chaine des résultats.....	41
Tableau 2 : Cadre logique	42
Tableau 3 : Analyse et gestion des risques.....	51
Tableau 4 : Indicateurs de processus.....	53
Tableau 5 : Indicateurs d'effets.....	60
Tableau 6: Indicateurs d'impact.....	61
Tableau 7 Résumé du budget par action prioritaire	65

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Analyse FFOM	67
Annexe 2 : Analyse des problèmes prioritaires.....	80
Annexe 4 : Cadre de mesure de rendement.....	92
Annexe 5 : Planning des actions prioritaires	107
Annexe 6 : Planning opérationnel des activités	109

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACF	Action contre la faim
AMBF	Association des municipalités du Burkina
ASBC	Agent de santé à base communautaire
CAMEG	Central d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
CBM	Christoffel Blinden mission
CCOMS	Centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale
CLSM	Conseils locaux de santé mentale
CHR	Centre hospitalier régional
CNRST	Centre national de recherche scientifique et technologique
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CORUS	Centre des opérations de réponse aux Urgences sanitaires
CONASUR	Comité national de secours d'urgence
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DIMU	Dispositif d'intervention médicale d'urgence
DPCM	Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles
ENSP	Ecole nationale de santé publique
FONALEP	Fonds national de lutte contre les épidémies
GAR	Gestion axée sur les résultats
HANI	Homme armé non identifié
HI	Humanité & Inclusion
HRP	Humanitarian Response Plan
IRC	International rescue committee
MEG	Médicament essentiel générique
MENAPL	Ministère de l'éducation nationale et de la promotion des langues
MhGAP	Mental Health GAP
MNT	Maladies non transmissibles
MSF	Médecins sans frontière
NTIC	Nouvelles technologies d'information et de communication

OBC	Organisation à base communautaire
OCADES	Organisation catholique pour le développement et la solidarité
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
ODD	Objectifs du développement durable
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
ONG	Organisation non gouvernementale
OPH	Organisation des personnes handicapées
OS	Objectif spécifique
OST	Office de santé des travailleurs
PDI	Personnes déplacées internes
PEC	Prise en charge
PNDES	Plan national de développement économique et social
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNMNT	Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles
PTF	Partenaire technique et financier
RMA	Rapport mensuel d'activités
RND	Référentiel national de développement
RPS	Responsable de la promotion de la santé
SMSPS	Santé mentale et soutien psycho social
SPA	Substances psycho actives
UFR/SDS	Unité de formation et recherche en sciences de la santé
VBG	Violences basées sur le genre
ZASP	Zone à sécurité précaire

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 définies, 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.⁵

Personnes handicapées : le terme « Personnes handicapées » désigne les personnes ayant une déficience physique, mentale, psycho-sociale, intellectuelle, neurologique, de développement ou autre déficience sensorielle qui, en interaction avec des obstacles environnementaux, comportementaux et autres, empêchent leur participation pleine et effective dans la société sur la base de l'égalité avec les autres soutiens psycho social.⁶

Premiers secours psychologiques : les premiers secours psychologiques (PSP) décrivent une aide à la fois humaine et soutenante apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. (IASC, 2007).

Psychotropes : ce sont des substances susceptibles de modifier l'activité psychologique et mentale. Cette modification peut aller dans le sens d'une augmentation, d'une diminution ou être une perturbation anarchique de la vigilance et/ou de l'humeur.⁷

Psycho trauma : Selon Louis Crocq : « phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur »

Résilience : Au sens large (et en particulier pour ce qui concerne les sciences humaines), on peut considérer la résilience en tant que capacité, pour un système

⁵ <mailto:https://www.iom.int/fr/termes-cles-de-la-migration>

⁶ <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=le+terme+%C2%AB+Personnes+handicap%C3%A9es+%C2%BB+d%C3%A9signe+les+personnes+ayant+une+d%C3%A9ficience+physique%2C+mentale%2C+psychosociale%2C+intellectuelle%2C+neurologique%2C+de+d%C3%A9veloppement+ou+autre+d%C3%A9ficience+sensorielle+qui%2C+en+interaction+avec+des+obstacles+environnementaux%2C+comportementaux+et+autres%2C+emp%C3%AChent+leur+participation+pleine+et+effective+dans+la+soci%C3%A9t%C3%A9+sur+la+base+de+l%27%C3%A9galit%C3%A9+avec+les+autres+soutiens+psycho+social>

⁷ <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Psychotropes>

donné, de surmonter les altérations provoquées par un ou des éléments perturbateurs, pour retrouver son état initial et/ou un fonctionnement normal. ⁸

Santé mentale : selon l’OMS, la santé mentale est un élément indissociable de la santé. Elle est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.⁹

Situation d’urgence : C’est une **situation** soudaine qui met en danger la survie, le développement et le bien-être des populations et qui nécessite une assistance immédiate et exceptionnelle. ¹⁰

Substances psycho actives : on entend par substances psycho actives, des substances qui, lorsqu’elles sont ingérées ou administrées, altèrent les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l’affect. ¹¹

Troubles mentaux : selon l’OMS, les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent mais se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d’émotions, de comportements et de rapports anormaux avec autrui . Ils comprennent par exemple la schizophrénie, la dépression, l’arriération mentale et les troubles dus à l’abus de drogues. La plupart de ces troubles se traitent.

Troubles neurologiques : les troubles neurologiques sont des maladies du système nerveux central ou périphérique. En d’autres termes ils touchent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs crâniens, les nerfs périphériques, les racines nerveuses, le système nerveux végétatif, la jonction neuromusculaire et les muscles. Ces troubles comprennent l’épilepsie, la maladie d’Alzheimer et d’autres démences, les maladies cérébro-vasculaires, y compris l’accident vasculaire cérébral, la migraine et autres céphalées, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, les infections du système nerveux, les tumeurs du cerveau, les troubles traumatiques du système nerveux tels que les traumatismes crâniens, et les troubles neurologiques liés à la malnutrition. Dans le présent plan, les troubles neurologiques dont fait allusion ce document sont l’épilepsie et la démence conformément aux recommandations de l’OMS. ¹²

⁸ <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=R%C3%A9silience+>

⁹

¹⁰ <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Situation+d%E2%80%99urgence+>

¹¹ <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Substances+psycho+actives+>

¹² MhGAPV2.0 de l’OMS

Victime : personne ou une entité qui a subi un préjudice ou un dommage physique, matériel, ou moral. ¹³

¹³ <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Victime>

INTRODUCTION

LOMS définit la santé comme un état de bien-être physique, mental et social. La santé mentale est un élément indissociable de la santé **et peut se définir comme un état qui permet un développement optimal physique, intellectuel et affectif de l'individu, dans la mesure où il ne gêne pas le développement de ses semblables.**¹⁴

La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.¹⁵

La lutte contre les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés aux conduites addictives constitue pour les pays en développement en général et pour le Burkina Faso en particulier un défi majeur à cause de leurs conséquences sur la vie des populations et de leur impact sur le développement socio-économique. Face à cette situation, le Burkina Faso a entrepris depuis 2013 une réorganisation de la stratégie de lutte contre les Maladies non transmissibles (MNT) en créant un programme national de lutte contre les MNT (PNMNT) dans une approche intégrée et ensuite l'érection de ce programme en direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM) en 2017.

La mise en place de ce programme a permis l'élaboration d'un plan stratégique de santé mentale 2014-2018 dont la mise en oeuvre a contribué à améliorer l'offre de soins en santé mentale. En effet, ce plan a favorisé le recrutement et la formation de psychiatres, de psychologues et d'augmenter le nombre d'infirmiers spécialistes en santé mentale. En outre, ce plan a permis de réaliser une étude épidémiologique des troubles mentaux¹⁶ en population générale en 2015..Cependant, en se référant aux recommandations du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 (prolongé mi-2019 jusqu'en 2030)¹⁷ et les résultats de l'enquête sur l'épidémiologie des troubles

¹⁴Programme National de santé mentale 2002-2

¹⁵ https://www.who.int/topics/mental_health/fr/

¹⁶ Épidémiologie des troubles mentaux au Burkina Faso, 2015

¹⁷https://www.google.com/search?q=plan+d%27action+global+de+la+sant%C3%A9+mentale+de+l%27OMS+2020-2030&client=firefox-b-d&sxsrf=AOaemvIfEYnVjDHFHmbXWITTP_V7y0OVXA%3A1634312527680&ei=T6FpYbSDKZK9UJnntMAP&ved=0ahUKEwj05qfN4MzzAhWSHhQKHZkzDfgQ4dUDCA0&uact=5&oq=plan+d%27action+global+de+la+sant%C3%A9+mentale+de+l%27OMS+2020-2030&gs_lcp=Cgnd3Mtd2l6EAM6CggjEK4CELADECC6BAgjECc6CAghEBYQHRAeSgQIORgBUP1vWIODAmDzjwJoAnAAeACAAY8KiAGqQJIBDTItOC4zLjEuMC4zLjKYAQCgAQHIAQHAAQE&sclient=gws-wiz consulté le 15/10/2021

mentaux, les ressources humaines en santé mentale restent en deçà des normes définies par l'OMS.

Le ministère de la santé a élaboré un plan stratégique santé mentale 2020-2024 et a entrepris de l'adapter en 2021 pour la période 2022-2026 afin de prendre en compte le contexte actuel du pays marquée par l'aggravation de la situation humanitaire (insécurité, covid19 et autres crises sanitaires, catastrophes diverses etc.). Ce plan s'articule autour de trois grandes parties:

- analyse diagnostique de la situation de la santé mentale;
- éléments de la stratégie;
- dispositions de mise en oeuvre et de suivi évaluation.

PARTIE I: ANALYSE DIAGNOSTIQUE

I. Contexte et justification

Les troubles mentaux constituent un problème de santé publique et sont en passe de devenir une des premières préoccupations sanitaires pour de nombreux pays. Alors que 14%¹⁸ 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 humains.

Au Burkina Faso, l'enquête nationale sur les troubles mentaux réalisée en 2015 montre que 41 %¹⁹ de la population générale âgée de 18 ans et plus a souffert d'au moins un trouble mental ; cela traduit l'importance de ces troubles dans notre pays.

Pour faire face à cette situation, le Ministère de la santé à travers la DPCM avait élaboré un plan stratégique santé mentale pour la période 2014-2018 dont la mise en oeuvre visait à renforcer l'offre de soins en santé mentale au niveau du Burkina Faso. La mise en oeuvre de ce plan a permis l'ouverture d'un cycle de formation des médecins spécialistes en santé mentale.

¹⁸OMS 2018

¹⁹ Épidémiologie des troubles mentaux au Burkina Faso, 2015

Parvenu à expiration, ce plan nécessite d'être renouvelé pour être en phase avec le contexte actuel du Burkina Faso. En effet, la situation actuelle de notre pays est caractérisée par l'émergence et le développement de trois défis majeurs que sont :

- la récurrence et la recrudescence des attaques terroristes et leurs conséquences en termes de conflits intercommunautaires et de mouvements de populations en termes de migrant et de personnes déplacées internes (PDI) et des violences basées sur le genre (VBG);
- le développement de comportements pathologiques tels l'addiction aux Substances Psycho actives (SPA), aux nouvelles technologies d'information et de la communication (NTIC) dans la population générale et en particulier chez les jeunes et les PDI
- la prolifération des sites d'exploitation artisanale de l'or avec les conséquences en termes de regroupements spontanés des populations vivant dans la promiscuité la prostitution.

Ce plan est alors élaboré dans un contexte marqué par un contexte sécuritaire, humanitaire et sanitaire délétère :

- des attaques perpétrées par des hommes armés non identifiés (HANI), .
- l'existence des cas d'enfants séparés, d'enfants non accompagnés, d'enfants chefs de ménage ;
- augmentation du nombre d'enfants orphelins, d'enfants malnutris et d'enfants déscolarisés ; Des traumatismes récurrents vécus par les FDS et les membres de leurs familles
- des traumatismes récurrents vécus par les personnels de l'administration publique, privée et les humanitaires travaillant dans les zones à sécurité précaire ;
- le sentiment d'insécurité chez certaines communautés victimes d'attaques ciblées et discriminations diverses.
- un contexte sanitaire marqué par des épidémies pourvoyeuses de psychose en occurrence la Covid19

En outre, la mise en œuvre de ce nouveau plan contribuera à l'atteinte des objectifs du développement durable (ODD) dans son axe 3 qui vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». plan stratégique santé mentale adaptée , stratégie multisectorielle et multidimensionnelle tire son fondement la vision du référentiel nationale du développement (RND) à l'horizon 2025

qui est formulé comme suit : « le burkina faso, une nation solidaire, démocrate, résiliente, transformant la structure de son économie pour réaliser une croissance forte, inclusive et durable » et s'appuie sur l'axe 3 du PNDES 2020-2025 : consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale

II. Processus d'élaboration du plan stratégique santé mentale

L'adaptation du plan stratégique santé mentale a été multisectorielle en tenant compte des défis actuels. Elle s'est faite à travers une rencontre ayant connu la participation effective des différentes parties prenantes. Les différentes productions ont été approuvées par la DPCM et la SOBUSAM. L'élaboration de ce document a nécessité la mise en place d'un comité restreint chargé de faire la mise en commun des travaux des trois (03) groupes thématiques de l'atelier et a été finalisé avec la contribution des membres du Groupe de Travail SMSPS.

Pour s'adapter au contexte actuel, le plan stratégique santé mentale 2022-2026 a capitalisé les expériences dans la mise en œuvre des activités de l'ancien plan, des interventions des organisations humanitaires, des associations et des autres ministères intervenants dans le domaine de la santé mentale.

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

III. Présentation générale du Burkina Faso

1. Données générales

a. Organisation administrative

Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 371 communes et 8 435 villages. La région et la commune sont des collectivités territoriales dotées d'une personnalité morale et d'une autonomie financière.

b. Données géographiques

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est un pays enclavé qui s'étend sur une superficie de 274 200km². Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Son climat est de type tropical avec une saison pluvieuse d'environ cinq mois (de mai à septembre) et une saison sèche d'environ 7 mois (d'octobre à avril). Ce climat expose le pays à des risques permanents d'inondation, de sécheresse, mais aussi à l'harmattan avec son air sec chargé de poussière ainsi qu'à une forte chaleur.

c. Données démographiques

En 2018, les projections donnaient une population de 20 244 080 habitants avec un taux d'accroissement de 3,1 %. Les femmes représentaient 51,7 % de cette population et les hommes 48,3 %. Le taux brut de natalité était de 46 % et l'indice synthétique de fécondité est passé de 6 à 5,4 enfants par femme. La population est très jeune, la moitié de la population n'ayant pas plus de 16 ans. Ce rapport de jeunesse est encore plus prononcé en milieu rural où l'âge médian est de 14 ans contre 20 ans en milieu urbain. Chez les hommes, la moitié n'a pas plus de 13 ans tandis que l'âge médian des femmes est de 16 ans soit 3 ans de plus que celui des hommes. La population est majoritairement rurale, avec plus de trois quarts (77,3 %) résidant en milieu rural contre seulement 22,7 % en milieu urbain²⁰. A ACTUALISER

d. Données économiques

Avec un PIB annuel par habitant estimé à 731,2 USD/an (2018), le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés. La croissance du PIB en 2018 est estimée à 6,8 % et elle a été en moyenne de 5,4 % entre 2014 et 2018²¹. Selon le rapport du Programme des nations unies pour le développement (PNUD) sur le développement humain, le pays occupe le 183ème rang sur 189 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,42 en 2017.

Les ambitions de croissance de l'économie burkinabè au cours de ces cinq dernières années ont été contrariées par les crises, alimentaires, sécuritaires et les remous sociaux.

L'économie du pays reste par ailleurs faiblement diversifiée et vulnérable aux chocs internes (aléas climatiques principalement) et externes (flambée du prix de l'énergie et volatilité des prix des produits alimentaires).

²⁰RGPH 2006

²¹INSD, mars 2019, Comptes nationaux 2018

Le seuil de pauvreté était estimé à 153 530 FCFA par adulte et par an en 2014. Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 40,1 % au niveau national. Il existe des disparités régionales de l'indice de pauvreté allant respectivement de 9,3 % à 70,4 % pour le Centre (région la moins pauvre) et le Nord (région la plus pauvre).

Le Burkina Faso a pu maîtriser son déficit budgétaire, grâce à la conjonction des efforts d'amélioration du niveau des recettes propres et de maîtrise de celui des dépenses publiques. En effet, la pression fiscale (recettes fiscales/PIB) est de 16,4 % en 2018. Il reste en dessous du seuil minimum de 20 % fixé par l'UEMOA. Par ailleurs, le niveau moyen de l'inflation sur la période 2014 à 2018 est 0,6 %, en dessous de la norme communautaire de 3 %.

Les équilibres extérieurs sont restés fragiles en raison de l'instabilité de l'économie. Toutefois, du fait des efforts déployés pour la promotion des exportations, le déficit commercial est passé de 2,1 % du PIB en 2014 à 0,4 % en 2018.

Selon les projections de croissance attendues de la mise en œuvre du PNDES, le taux de croissance du PIB réel passera de 5,9 % en 2016 à 6,7 % en 2020 (IAP, DGEP Décembre 2018).

2. Situation sécuritaire et humanitaire

Depuis la fin de l'année 2015, le climat sécuritaire au Burkina Faso s'est aggravé par la recrudescence et la multiplicité des attaques armées perpétrées dans le pays, notamment dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, de l'Est, du Nord et du Sahel. La récurrence des incidents sécuritaires engendre des mouvements de populations, des fermetures d'écoles et de centres de santé avec un impact majeur sur la santé mentale des populations. Selon le rapport de situation du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) ; dernière mise à jour le 30 novembre 2021 on dénombre 1,4 million de Pdis avec 83 formations sanitaires fermées. la situation sécuritaire au BF reste tendue avec un pic de déplacement forcés dans le Centre - Nord le 30 Novembre 2021. A la date du 30 novembre, les autorités ont dénombré 30197 nouveaux PDI forcés de fuir leurs

maisons pour retrouver refuge dans les centres urbains de la localité. Parmi les PDI 70% sont des enfants de moins de 18 ans.²²

Les évaluations multisectorielles (MSA) des besoins des ménages déplacés réalisées dans le cadre projet Frontline RRM (mécanisme de réponse Rapide aux mouvements des populations) mis en œuvre par le consortium ACF (Action Contre la Faim), DRC (Conseil Danois pour les Réfugiés), HI (Humanité & Inclusion), et SI (Solidarité Internationale) montre une proportion importante de ménages ayant un membre en état de stress/détresse psychologique important.

Ainsi, de janvier à septembre 2021, sur les régions d'interventions du RRM Frontline (Centre Nord, Est, Nord, Sahel) en plus des Cascades, 31% des 5628 ménages enquêtés déclarent qu'au moins un membre du ménage montre des signes de stress/détresse psychologique important.²³

A cela s'ajoutent la crise liée aux catastrophes naturelles, à la COVID-19, et aux aléas du changement climatique entraînant une insécurité alimentaire, nutritionnelle et sanitaire. Toutes ces situations augmentent les besoins en santé mentale et en soutien psychosocial (SMSPS).

3. Organisation du système de santé du Burkina Faso

a. Organisation administrative

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique avec à chaque niveau des instances de concertation prenant en compte les préoccupations des collectivités.

- **Le niveau central** est représenté par le cabinet du Ministre de la Santé, le Secrétariat Général, les directions générales (04), les Directions centrales (23) et les structures rattachées (8). C'est le niveau de conception, d'orientation, et d'élaboration des politiques, des programmes et des plans nationaux de développement en matière de santé. L'instance de concertation entre les représentants de la collectivité et le ministère de la santé est représentée ici par le Conseil d'administration du secteur ministériel (CASEM).
- **Le niveau intermédiaire ou régional** est représenté par 13 directions régionales de la santé (DRS). C'est le niveau du suivi et de la mise en œuvre

²² <https://reports.unocha.org/fr/country/burkina-faso/>

²³ Base de données RRM Frontline, septembre 2021

des politiques, des programmes et des plans nationaux de développement en matière de santé. L'instance de concertation entre la collectivité et le ministère de la santé est représentée à ce niveau par les comités techniques régionaux de santé (CTRS) pilotés par les gouverneurs, organisés semestriellement dans les directions régionales de la santé.

- **Le niveau périphérique** est représenté par les districts sanitaires (DS) au nombre de 70 (depuis avril 2011), géré chacun par une équipe cadre ayant à sa tête un médecin-chef de district (MCD). C'est le niveau opérationnel où sont mis en œuvre les plans et programmes de développement en matière de santé. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. A ce niveau, les cadres de concertation existante entre les collectivités et le ministère de la santé sont : les conseils de santé de district (CSD), organisées au niveau district et les assemblées générales (AG), au niveau des formations sanitaires périphériques (CSPS).

b. Organisation de l'offre de soins

La santé publique s'organise autour de l'offre de soins. Sur le plan opérationnel, les structures publiques de soins sont classiquement organisées en trois sous-secteurs (public, privé et traditionnel) avec trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires. Le pilotage au niveau primaire est assuré par les infirmiers chefs de poste (ICP). Les formations sanitaires périphériques que sont les CSPS, sont sous la tutelle technique du district sanitaire tandis que la commune assure la tutelle administrative. Les budgets des CSPS sont annexés aux communes (transfert de compétences).

- Le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons :
 - le premier échelon de soins est constitué des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS = 1 896) ²⁴, des Centre médicaux (CM = 63), des Dispensaires isolés/Maternités isolées/Infirmerie de garnison (267). A la date du 31 Aout 2021, 356 formations sanitaires sont affectées par l'insécurité dans les 6 régions humanitaires du HRP, parmi lesquelles 83 (soit 23%) qui sont

²⁴ MS, Annuaire statistique 2018

totallement fermées. 844 339 personnes sont privées de soins.²⁵ Ce sont les structures sanitaires de base du système de santé. Par ailleurs, en appui aux CSPS, des agents de santé à base communautaire (ASBC) ont été recrutés par l'Etat (deux par village) et servent d'interface entre la communauté et les CSPS auxquels ils sont rattachés. La transformation des CSPS des chefs-lieux de communes rurales en CM et certains CSPS urbains en Centre Médical Urbain (CMU) est en cours depuis 2013 et 2014 ;

- le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) ou hôpitaux de district (HD) au nombre de 45. Il sert de référence pour les CSPS du district. En outre, il existe des Centres médicaux (CM) qui peuvent évoluer vers des Centres médicaux avec antennes chirurgicales (CMA).
- Le deuxième niveau est représenté par les Centres hospitaliers régionaux (CHR) au nombre de huit (08). Ils servent de référence et de recours aux CMA.
- Le troisième niveau est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) au nombre de 06 dont un à vocation pédiatrique. Le niveau III est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En plus de ces 03 niveaux de soins, il existe des centres spécialisés qui sont en cours de création (cancérologie, gériatrie, neurochirurgie, médecine physique et de réadaptation). Il existe d'autres structures publiques de soins tels que les services de santé des armées (SSA), les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui relèvent respectivement du Ministère chargé de la défense et de celui chargé de la sécurité sociale. Il y a aussi les structures de l'office de santé des travailleurs (OST).

Le sous-secteur privé (privé confessionnel, privé associatif et privé à but lucratif) joue un rôle non négligeable dans l'offre de soins, principalement dans les deux grandes villes, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, qui abritent près de 90 % des structures sanitaires privées. En 2018, on dénombrait plus de 478 structures privées de soins constituées de cliniques, polycliniques, de centres médicaux, de cabinets médicaux,

²⁵

https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/bulletin_sectoriel_septembre.pdf

de cabinets dentaires, de CSPS, de cliniques d'accouchement et de cabinets de soins infirmiers.

Parallèlement à ce système moderne de soins s'organisent la médecine et la pharmacopée traditionnelle. Selon l'OMS²⁶, 80% de la population mondiale en particulier dans les pays en développement ont recours à la médecine traditionnelle pour leurs soins de base. Au Burkina Faso, la médecine et la pharmacopée traditionnelle s'exercent dans toutes les communautés et constituent le premier recours de certaines populations en cas de maladies. La médecine traditionnelle est reconnue au Burkina par la loi 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique. Au niveau de certains centres hospitaliers, il existe des interfaces entre les tradipraticiens et le personnel de santé. La construction d'un centre de médecine traditionnelle et de soins intégrés est en cours. En matière de santé mentale ces intervenants ne sont pas bien connus. Toutefois ils constituent des partenaires privilégiés dans la prise en charge des troubles mentaux.

c. Partenaires intervenant dans le domaine de la santé mentale

Pour la mise en œuvre des activités du plan stratégique de santé mentale 2014-2018, la DPCM a bénéficié de l'appui technique et financier des partenaires comme :

- **Christoffel Blinden mission (CBM)** qui a accompagné la mise en œuvre du :
Projet « santé mentale pour tous » dont l'objectif est « d'améliorer la qualité de vie des personnes ayant des maladies mentales et celle de la population en général, en réduisant les risques de maladies mentales à travers l'accès à un continuum de soins, le respect des droits humains et une plus grande inclusion ».
- La première phase a été mise en œuvre de 2014 à 2017 dans six régions du Burkina Faso à savoir la Boucle du Mouhoun, le Centre-Nord, le Centre-Sud, le Centre-Est, le Plateau central et le Sud-Ouest.
- La deuxième phase du même projet est actuellement en cours de mise en œuvre pour une durée de 4 ans (2019-2022) dans trois régions : Boucle du Mouhoun (Nouna, Dédougou) ; Sud-Ouest (Gaoua, Diébougou) ; Centre-Est (Koupéla) ;

²⁶ OMS, 2002

→ Le projet « seconde chance » mise en œuvre dans la région du Nord. La première phase s'est déroulée de 2016 à 2019 et une seconde phase est prévue pour la période 2020-2022.

- **Humanité & inclusion (HI)** en collaboration avec Unicef depuis 2017 et d'autres bailleurs (ECHO, DGD, etc.) apporte une intervention psychosociale d'urgence dans les écoles, les communautés hôtes et auprès des personnes déplacées internes (PDI). A ce jour, 7 Centres d'Ecoute et de Jeu (CEJ) sont mis en place dans les chefs-lieux de province à forte densité de PDIs des quatre régions les plus impactées par la situation sécuritaire, à savoir le Sahel, Centre Nord, Nord, et Est et une ligne verte d'assistance psychologique gratuite est disponible pour l'ensemble du territoire. Des formations en gestion de stress et aux premiers secours psychologiques (PSP) sont dispensées aux acteurs des services de santé, services sociaux et de l'enseignement, ainsi qu'aux leaders communautaires et acteurs humanitaires.
- **Expertise France**, à partir de l'année 2019 apporte son appui pour l'élaboration du présent plan et sa contribution à l'amélioration de la santé mentale des populations dans un contexte de crise sécuritaire au Burkina Faso.
- **Organisation internationale pour les migration (OIM)** : depuis 2020 appuie le renforcement de compétence des acteurs de la santé et des acteurs communautaires des zones à déficit sécuritaire en santé mentale et soutien psycho social. Aussi l'OIM contribue à l'amélioration de l'offre de soins en santé mentale et soutien psycho social (SMSPS), par des dons de médicaments, matériels médico- techniques, de bureau et informatique.
- **Le Conseil danois des réfugiés (DRC)** en partenariat avec l'UNICEF intervient dans les régions de la boucle du Mouhoun, du Centre Nord et du Nord dans le cadre de la formation et de la gestion du stress post traumatique.
- **L'Organisation catholique pour le développement et la solidarité (OCADES)**, intervient dans le domaine de la gestion du handicap à travers les projets RBC (la réadaptation à base communautaire)
- **Les associations**

- L'association « **sauvons le reste** » (**SAULER**) est une association communautaire ayant pour zone d'intervention l'ensemble de la région du Nord grâce à l'appui financier de CBM.
- L'association ADIG (Boulsa) intervient dans la sensibilisation et l'accompagnement des malades mentaux dans la province du Namemtenga.
- L'association « Contact hors limite » assiste les malades sans accompagnateurs admis dans certains hôpitaux.
- L'association « Saint Camille de Lellis » promeut la création des centres de prise en charge des malades mentaux errants.

d) ONG et associations intervenant dans le domaine de la santé mentale

- Confère liste joint à l'annexe

❖ Financement du présent plan

L'élaboration du présent plan stratégique 2020-2024 a été financée entre autres par le budget de l'Etat, l'ONG CBM et Expertise France au Burkina Faso. Son adaptation financée par l'organisation internationale pour les migrations (OIM) et couvre la période 2022-2026

IV. Bilan de la mise en œuvre du plan stratégique 2020-2024

1. Bilan physique pour la période 2020-2021

Dans le planning opérationnel du plan stratégique 2020-2024 quatre-vingt-huit (88) activités étaient prévues pour l'atteinte des deux (02) effets poursuivis. L'état de mise en œuvre de ces activités pour la période 2020-2021 par effet se présente comme suit :

Effet 1 : Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace : sur quarante (40) activités prévues dix (10) ont été totalement réalisées soit un taux de réalisation de 25%

Effet 2 : L'offre et la qualité des soins et des services de santé mentale sont améliorées : sur quarante-huit (48) activités planifiées, six (06) ont été totalement réalisées soit un taux de 14,5%

2. Bilan financier

Tableau : montant des financements par partenaire et pour années 2020 et 2021

Sources	Financements	
	2020	2021
Cbm	13 747 668	23 068 408
Expertise France	11 365 635	11 365 635
PRSS	27 232 728	0
OIM	32 267 860	16 386 702
Total en FCFA	84 613 891	50 820 745

V. Analyse de la situation de la santé mentale au Burkina Faso

Le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013- 2020, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en 2013, reconnaît le rôle essentiel de la santé mentale dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Ce plan définit trois objectifs principaux :

- parvenir à un leadership et à une gouvernance plus efficace dans le domaine de la santé mentale ;
- fournir des services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) aux personnes victimes de catastrophes naturels et de violences ; et des personnes exposées aux événements à potentiel traumatique.
- promouvoir la santé mentale et le soutien psychosocial en particulier au niveau des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire.

1. Leadership et gouvernance dans le domaine de la santé mentale

Le Burkina Faso a adhéré à la résolution de l'Assemblée mondiale en 2013 pour la réalisation de la « santé mentale pour tous ». C'est dans cette dynamique qu'un plan stratégique santé mentale 2014-2018 a été élaboré.

Au-delà de cette volonté politique, il y a eu des interventions prenant en compte la problématique de la santé mentale notamment la création de la DPCM avec en son sein une unité de santé mentale et de gestion psychosociale dans les situations de violences et de catastrophes.

Il faut aussi noter l'existence depuis janvier 2020 d'un cadre de concertation entre les acteurs étatiques et les acteurs humanitaires à travers le Groupe de Travail Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT SMSPS).

Malgré ces efforts, on constate :

- une insuffisance de coordination dans les interventions en santé mentale ;
- une insuffisance dans la mutualisation des ressources entre les acteurs intervenant dans la santé mentale
- une insuffisance de la prise en compte du volet santé mentale dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ;
- une insuffisance de collaboration des ong, associations et départements ministériels dans la prise en charge des pathologies mentales et du handicap ;
- l'absence d'un cadre formel de prise en charge de l'urgence médico-psychologique ;
- une insuffisance dans la législation psychiatrique ;
- une insuffisance dans l'évaluation de l'ampleur des conduites addictives
- une insuffisance dans la prévention des conduites addictives
- une insuffisance dans l'évaluation des vbg
- une insuffisance dans la prise en charge des troubles liés aux vbg
- l'absence d'un programme national spécifique en matière de santé mentale
- un faible engagement des acteurs locaux (mairie, drs, ds...) de la société civile et de la communauté dans les interventions en faveur de la santé mentale.

2. Prestations des services de soins de santé mentale et de soutien psycho social

Les prestations de services de santé mentale sont réalisées aux trois niveaux du système de santé que sont le premier niveau (1^{er} échelon et 2^e échelon), le deuxième niveau et le troisième niveau répartis sur le territoire national.

Cependant, les CSPS qui sont les premiers points d'accès au système de santé n'offrent pas assez de soins de santé mentale. Notons toutefois que dans les zones impactées par la situation sécuritaire, des infirmiers ont été formés ces dernières années aux premiers secours psychologique (PSP), sur la gestion du stress et la psycho stimulation des enfants. En outre, dans la zone du projet « santé mentale pour tous » de l'ONG CBM, les infirmiers ont été formés sur le MhGap et le quality rigte pour dispenser des soins essentiels en santé mentale. Sur les 1896 CSPS la zone du projet couvre 683 dont 144 dans les régions du Centre-Nord, 140 dans le Centre -Est, 112 dans le Centre -Sud, 138 dans le Plateau central, 109 pour le Sud-Ouest et 40 dans le district sanitaire de Nouna dans la Boucle du Mouhoun. Cette zone a une population estimée à six millions deux cent vingt un mille quatre cent quatre-vingt-dix mille (6 021 490).

Les soins de santé mentale ne sont offerts qu'à partir du deuxième échelon du premier niveau (CMA) et du second niveau (CHR) et ne couvrent pas tous les CMA. En effet, en 2021, sur les quarante-cinq (45) CMA trente et un (31) soit 69% disposent au moins d'un attaché de santé en santé mentale qui offre des soins. Revenant au niveau districts sanitaires, sur les soixante-dix districts (70) vingt-quatre (24) disposent d'attaché de santé mentale. Les soins psychiatriques dispensés par les psychiatres ne sont disponibles qu'à Ouagadougou, Bobo Dioulasso, Ouahigouya, Banfora, Fada-Ngourma et Dori. Les soins spécialisés de santé mentale sont faiblement dispensés au niveau du secteur sanitaire privé avec quelques associations qui œuvrent dans la prise en charge des malades mentaux.

Au titre de l'action humanitaire, les organisations disposent de différents documents cadre et guides dont notamment « les directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence » (IASC 2007) dispositif de

prise en charge psychologique de groupe ²⁷», « le protocole de psycho stimulation pour les enfants malnutris » (ACF), « le soutien psychosocial dans la situation d'urgence²⁸, les premiers secours psychologiques » (CRBF), « le guide d'interventions psychosociales et de santé mentale en contextes d'urgence et de post-crise (HI 2013) Ces outils ont permis de développer des actions de prise en charge gratuite dans le domaine psychologique et psychosociale des PDI et des communautés hôtes en situation de détresse et de stress traumatique. En outre, on note la mise en place de dispositifs de soutien psychologique des personnels de certains organismes humanitaires.

En dépit de tout ce qui précède, la situation des prestations de services en santé mentale révèle les faiblesses suivantes :

- une insuffisance de la prise en compte du volet santé mentale et soutien psychosocial dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ;
- une insuffisance de l'offre de soins de santé mentale en qualité et en quantité ;
- une faible intégration de la santé mentale dans les soins de santé généraux ;
- une faible couverture du pays en soins de santé mentale (31 CMA sur 45 et 24/70 DS)
- une faible réponse par rapport aux besoins croissants de groupes spécifiques dont notamment, les forces de défense et de sécurité (FDS) et les membres de leurs familles, les migrants et les PDI, les enfants et adolescents, les personnels de l'administration publique, les personnels de l'administration privée et les humanitaires travaillant dans les zones à sécurité précaire. ;
- la faible prise en compte des détenus, des orphelins, des victimes de catastrophes et de violences, des personnes exposées aux événements à potentiel traumatique, des usagers de drogue, des orphelins, des veufs et veuves, des personnes handicapés, des enfants séparés, des enfants non

²⁷ version of Record:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S022296171830165X>

Manuscript_8e99036053b124ba1698965f14cc9584

²⁸ IASC. [Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#)

accompagnés, des enfants chefs de ménage, des enfants malnutris et des enfants déscolarisés.

- la faible prise en compte du volet psychosocial des enfants malnutris et de leurs accompagnants.
- une faible implication des services sociaux dans le domaine de la santé mentale
- une faible collaboration entre les acteurs des thérapies traditionnelles et néo traditionnelles et les acteurs du système de soins classique.
- la faible implication des acteurs communautaires et des communautés elles-mêmes.
- une insuffisance dans le mécanisme de prise en charge (exigence d'un accompagnant pour la PEC de chaque patient)
- un recours des patients et leur famille aux thérapies traditionnelles et néo traditionnelles.

3. Ressources humaines dans le domaine de la santé mentale

Au Burkina Faso, en termes de professionnels de la santé mentale à la date du 31 Aout 2021, on dénombre quatorze (14) médecins psychiatres, quatre-vingt-quatorze (94) infirmiers spécialisés en santé mentale, six (06) psychologues, dix (10) neurologues exerçants tous dans les structures publiques. Les agents spécialistes en santé mentale sont répartis comme suit : six (06) médecins psychiatres à Ouagadougou ; trois (03) à Bobo Dioulasso et deux (02) Ouahigouya, un (01) à Dori, un (01) à Fada, un (01) à Banfora et les neurologues au nombre de six (10). Les 6 psychologues sont à Ouaga et 51% des infirmiers spécialistes sont à Ouagadoudou et Bobo Dioulasso. Au total, les ressources humaines (RH) restent insuffisantes en quantité et en qualité avec une répartition géographique déséquilibrée. D'autres agents spécialistes en santé mentale sont employés dans les ONG/ associations et les structures privées mais leur nombre n'est pas connu. Dans le domaine du renforcement des compétences, les agents de santé spécialistes et non spécialistes bénéficient de formation continue sur la SMSPS pour l'intégration du volet santé mentale dans les soins généraux à tous les niveaux. Toutefois, on constate :

- une insuffisance de certains profils d'agents (psychologues, psychiatres, neurologues, infirmiers spécialistes en santé mentale ...)

→ une insuffisance d'autres profils d'agents (éducateurs spécialisés, orthophonistes, psychomotriciens ; ergothérapeutes, addictologues, etc.) ;

4. Promotion de la santé mentale et du soutien psycho social

La formation des acteurs à l'utilisation du guide mhGAP et le Quality Right contribue à la promotion de la santé et des droits des personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et des troubles liés aux VBG. L'organisation de congrès, de séminaires sur la santé mentale, sur la neurologie, la commémoration de la journée mondiale de la santé mentale constituent des opportunités de promotion pour la santé mentale.

Dans le contexte d'urgence, la promotion de la santé mentale est marquée par de nombreuses actions de sensibilisation à l'endroit des populations affectées par la situation sécuritaire (sensibilisation en porte à porte, en petits groupes, spots radio, etc.), et au travers du renforcement de compétences des agents de l'état et de représentants associatifs et communautaires pour une meilleure appropriation des problématiques de santé mentale au niveau des services et au sein de la communauté .

Malgré ces actions de promotion, des défis restent à relever

- la persistance des représentations sociales non favorables ou inappropriées à la prise en charge et au respect des droits des personnes en situation d'handicap mental, intellectuel et physique ;
- l'insuffisance dans la promotion de la santé mentale de certains groupes spécifiques notamment les migrants, les pdi, les fds et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'état et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire
- l'insuffisance dans la communication institutionnelle et stratégique sur la smsps dans les situations d'urgence, etc. ;
- l'insuffisance dans la mise en œuvre des activités de communication sur la smsps à tous les niveaux
- l'insuffisance dans l'implication des personnes souffrant de troubles mentaux et intellectuels dans les organisations des personnes handicapées (oph) ;
- l'insuffisance de collaboration avec les associations, les leaders religieux et coutumiers (urcb), les tradi-praticiens de santé (tps) et les ptf ;

- une insuffisance de partage d'expérience entre les ong et les acteurs de l'unité de santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence et de catastrophe
- une insuffisance de formation des asbc, des volontaires, des relais communautaires et des animateurs d'obc sur les psp, la gestion du stress, et l'appui psychosocial.
- une insuffisance de l'éducation en santé mentale à l'endroit des enfants, adolescents et jeunes ;
- une insuffisance dans la mise en œuvre de la politique de répression de l'importation, de la vente des substances addictives

5. Infrastructures, équipements et maintenance, médicaments et produits de santé en santé mentale

Les infrastructures de prise en charge de la santé mentale sont constituées de services/départements dans les CHU, CHR. Certains hôpitaux de district (HD) / CMA et CM disposent d'infrastructures d'accueil des patients. Seul le CHU-YO dispose d'infrastructures relevées pour les prestations de soins de santé mentale composées de :

- une unité d'addictologie ;
- une unité de pédopsychiatrie
- une unité de sevrage tabagique.

Le Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulles (CHUP-CDG) dispose d'un service de psychologie clinique.

On note également l'existence de structures privées qui offrent des soins en santé mentale. Les structures de soins de santé mentale disposent d'un minimum de matériel médico-technique, logistique et de bureau. Certains médicaments de santé mentale sont inscrits dans la liste des médicaments essentiels génériques approvisionnés essentiellement à partir de la CAMEG. Certains psychotropes en spécialité se trouvent dans les officines privées. Dans le cadre du projet « santé mentale pour tous », des plaidoyers ont été faits auprès des autorités sanitaires en vue d'autoriser la vente de certains médicaments (Chlorpromazine, Amytriptiline, Halopéridol) dans les dépôts des CSPS avec une mise à disposition des ressources pour un soutien au malade. Dans le cadre de la prise en charge des personnes

déplacées internes (PDI) depuis 2020, l'OIM met à disposition de certaines formations sanitaires et CMA des médicaments en santé mentale. On note également d'autres ONG comme médecins sans frontière (MSF) et IRC qui mènent des interventions en santé mentale dans les ZASP.

Au niveau de l'action humanitaire, on relève l'existence de 07 centres d'écoute et de Jeu (CEJ) mise en place par HI dans les localités de Djibo, Dori, Gorom-Gorom, Kaya, Kongoussi,, Fada, et Titao, 04 cliniques mobiles (Fada, Dori, Tenkodogo, Kaya) et 07 centres de prise en charge trauma (03 à Fada, 02 à Dori, 02 à OHG) sont mis en place par ACF ; 04 cliniques mobiles au niveau de la CRBF localisées dans les sites de Ouagadougou, Dori, Bobo Dioulasso, Banfora.

En dépit de ces acquis il convient de relever les insuffisances ci-après :

- une faible couverture en structures de prise en charge des troubles mentaux ; neurologiques, des conduites addictives et des troubles liés aux vbg ;
- une absence de structures de référence pour la prise en charge du handicap mental chez l'enfant et l'adolescent ;
- une absence de structure de référence (unité d'addictologie, pédopsychiatrie) dans les autres chu et chr ;
- une faible couverture des structures d'accueil en soins de santé mentale ;
- une faible disponibilité des médicaments de prise en charge des troubles mentaux au niveau des structures sanitaires ;
- une insuffisance de stock de produits de santé (psychotropes) et des équipements pour la gestion des situations d'urgences ;
- une non prise en compte de certains psychotropes dans la liste nationale des médicaments essentiels génériques ;
- une insuffisance en matériels médico- techniques et de la logistique ;
- la vétusté et l'inadéquation des locaux ;
- une insuffisance de couverture des centres d'accueil et de soutien psychosocial dans les zones à fort défis sécuritaires ;
- une accessibilité géographique limitée de certains centres surtout pour les groupes spécifiques (enfants, personnes handicapées, personnes âgées etc...)

De façon générale, les structures, à tous les niveaux, sont insuffisamment équipés et le matériel existant ne tient pas souvent compte des spécificités. Aussi, elles sont insuffisamment dotées en médicaments.

6. Gestion du système d'information sanitaire

Malgré l'existence d'un système national de gestion des données sanitaires au Burkina Faso (Endos-BF), la qualité des données sur la santé mentale reste faible et cela pourrait s'expliquer par :

- une insuffisance de compétence des agents dans la notification ;
- une absence de monitoring et de sessions de validation des données en santé mentale ;
- une faible connaissance du circuit de collecte par les acteurs ;
- la non-transmission des données par certaines structures privées ;
- une insuffisance dans la collecte des données des structures publiques et privées ;
- une insuffisance de la qualité des données ;
- une insuffisance dans la prise en compte des indicateurs de la santé mentale dans le snis ;

7. Recherche en matière de santé mentale

Plusieurs structures interviennent dans ce domaine parmi lesquelles on peut citer l'institut national de santé publique (INSP), les universités, le CNRST, l'école nationale de santé publique (ENSP), les écoles et instituts privés de santé, les associations et ONG œuvrant dans la santé mentale et les sociétés savantes. Cependant des insuffisances sont relevées dans le domaine de la recherche pour la santé mentale. Ce sont :

- une insuffisance de données dans le domaine de la santé mentale et de la neurologie ;
- une insuffisance dans le processus d'octroi des autorisations pour la conduite des recherches
- une insuffisance de diffusion des résultats issus des recherches ;
- une insuffisance d'utilisation des résultats de recherche ;

- un manque d'intérêt de certains acteurs dans la recherche pour la santé mentale ;
- une faible capitalisation des résultats de recherche ;
- une insuffisance de financement de la recherche pour la santé mentale ;
- une faible prise en compte des thématiques santé mentale dans les journées scientifiques sur la santé

8. Financement et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins de santé mentale

Les financements des activités de santé mentale proviennent du budget de l'Etat et de ses partenaires techniques et financiers (CBM, Expertise France, Humanité & Inclusion, OIM, CVCS, Unicef...). Il existe également une ligne pour les interventions des urgences médico-psychologiques au niveau de la composante 4 du projet de renforcement des services de santé (PRSS) financé par la Banque Mondiale. Toutefois des insuffisances restent à relever :

- une insuffisance de financement des activités de santé mentale surtout en contexte d'urgence humanitaire ;
- la non prise en compte des pathologies mentales dans les systèmes de subvention de l'état ;
- la non prise en compte des pathologies mentales par les systèmes d'assurances maladies (assurance maladie classique et assurance maladie universelle).
- absence de plan de pérennisation des acquis des projets en santé mentale.

VI. Analyse des principaux problèmes de SMSPS

L'analyse des principaux en SMSPS en problèmes causes conséquences est consignée en annexe 2.

VII. Principaux problèmes en matière de santé mentale

L'analyse de la situation fait ressortir quatorze (13) problèmes que sont :

1. le management dans le domaine de la santé mentale n'est pas efficace
2. la faible prise en compte du volet SMSPS dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ;
3. les données dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux vbg sont insuffisantes ;
4. l'offre de services en santé mentale et de soutien psychosocial est insuffisante en quantité et en qualité ;
5. les ressources humaines en santé mentale sont insuffisantes en quantité et en qualité ;
6. la capacité des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial est insuffisante ;
7. la faible disponibilité de structures publiques et privées d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial ;
8. les infrastructures et équipements des chu/chr/hd ne répondent pas aux normes ;
9. la faible disponibilité des médicaments pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et les troubles liés aux conduites addictives
10. la faible intégration des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les soins de santé généraux ;
11. la faible disponibilité des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence ;
12. l'insuffisance de la promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants et les pdi, les fds et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'état et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire ;
13. la faible mise en œuvre d'activités de promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et des conduites addictives ;

PARTIE II : ELEMENTS DE LA STRATEGIE POUR LA SANTE MENTALE

I. Problèmes prioritaires

De l'analyse de la situation, trois 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 :

- **le management dans le domaine de la santé mentale n'est pas efficace ;**
- **l'offre de services en santé mentale et de soutien psychosocial est insuffisante en quantité et en qualité ;**
- **la promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les pdi, les fds et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'état et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire sont insuffisantes ;**

II. Vision

Le présent plan stratégique a comme vision « la promotion d'un meilleur état de santé mentale possible à l'horizon 2026 pour l'ensemble de la population y compris leur résilience face aux évènements traumatiques »

III. Orientations stratégiques

1. Renforcement du management dans le domaine de la santé mentale

A travers l'Unité de santé mentale, de soutien psychosocial et de gestion des situations de violences et de catastrophes, la Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles doit assurer la coordination des interventions en SMSPS en tenant des rencontres de concertation avec les parties prenantes du domaine SMSPS, et avec les acteurs intervenant dans les situations d'urgence en particulier.

La DPCM doit également faire un plaidoyer auprès du ministère de la santé pour ériger l'Unité de santé mentale, de soutien psychosocial et de gestion des situations de violences et de catastrophes en programme.

Il s'agira aussi de développer des actions de plaidoyer pour une intégration effective des activités de SMSPS dans les plans des directions centrales et décentralisées du ministère de la santé et des autres ministères.

La DPCM doit également déterminer les principaux rôles et responsabilités des différents acteurs et partenaires.

Dans le domaine de la recherche, la DPCM doit œuvrer pour la mobilisation des ressources en vue de renforcer la recherche dans le domaine de la santé mentale, des conduites addictives et des troubles liés aux VBG.

Dans le domaine du renforcement de la collecte de l'information en santé mentale, il s'agira pour la DPCMNT de faire un plaidoyer pour que les indicateurs qui seront pris en compte dans le système électronique d'information sur la santé (Endos-BF) soient davantage désagrégés au niveau des outils de collectes (Rapport Mensuel d'Activités).

Enfin, la DPCM elle est chargée de faire des plaidoyers pour la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre les activités du présent plan.

La DPCM doit mener des plaidoyers auprès des systèmes de subventions et des assurances privées pour la prise en compte les pathologies mentales.

La DPCM doit également travailler au renforcement de la communication institutionnelle et stratégique sur la santé mentale et au partage d'expériences avec les humanitaires intervenants en SMSPS.

Toutes ces actions sus énumérées doivent concourir à un meilleur management dans le domaine de la santé mentale.

2. Amélioration de l'offre de services en santé mentale et de soutien psychosocial en quantité et en qualité.

L'offre, la qualité et l'accessibilité des soins de SMSPS doivent être renforcés. Il convient d'accorder une importance à l'élaboration des directives, normes et protocoles nationaux et le renforcement des capacités des spécialistes en santé mentale, des acteurs non spécialistes ainsi que ceux du monde communautaire.

Aussi, il faudrait renforcer les ressources humaines en santé mentale, les infrastructures et les équipements avec une attention particulière pour la disponibilité

des produits de santé (psychotropes) et la commande de produits de santé pour la gestion des urgences sanitaires.

Pour une meilleure offre de soins en SMSPS dans les situations d'urgence, il est souhaitable de formaliser le dispositif de prise en charge de l'urgence médico-psychologique.

En outre, il s'agira de mettre en place des mécanismes de prise en charge des groupes spécifiques notamment les forces de défense et de sécurité (FDS) et les membres de leurs familles, les migrants, les PDI, les enfants et adolescents, les personnels de l'administration publique, privée et les humanitaires travaillant dans les zones à sécurité précaire.

Pour rendre accessible les soins et couvrir les besoins spécifiques des populations en santé mentale, il est indispensable de créer et de mettre aux normes le plateau technique des structures de soins du niveau tertiaire. Ces structures, bien que ne menant pas exclusivement des activités de prévention, constituent des centres de référence pour le niveau primaire. Il faudra également disposer d'une liste de médicaments traceurs en santé mentale et plaider pour la commande des médicaments surtout la forme générique en quantité suffisante et renforcer le nombre des infrastructures et équipements des CHU/CHR/HD conformément aux normes.

→ **3 : Renforcement de la promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les personnels de l'administration publique, privée et les humanitaires travaillant dans les zones à sécurité précaire.**

La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques doivent être renforcés à tous les niveaux. Pour ce faire, un plaidoyer doit être fait en vue de l'intégration des soins de SMSPS dans les soins de santé généraux d'une part, et d'autre part pour l'intégration des documents stratégiques et d'orientation sur la prise en charge des troubles mentaux dans les volets promotionnels et préventifs.

Aussi, l'élaboration d'un plan de communication en santé mentale est nécessaire pour réduire les conduites addictives, les violences basées sur le genre, les représentations

sociales non favorables à la promotion de la santé mentale et le non-respect des droits des personnes souffrantes de maladies mentales et leurs entourages.

Pour la mise en œuvre des activités de ce plan, les acteurs du ministère de la santé, des autres ministères intervenant dans le domaine de la santé mentale y compris le niveau communautaire doivent être formés. En plus, les stratégies de communication doivent accorder un accent particulier aux groupes spécifiques ; les activités de communication pour le changement social et comportemental doivent être menées en vue de promouvoir la résilience des populations. De même, il est nécessaire de susciter la création d'organisation des personnes handicapées mentales et des personnes déficientes intellectuelle, en collaboration avec leurs familles en vue d'influencer les politiques pour la promotion de leurs droits. La promotion d'autres stratégies telles que les consultations à distance, en stratégie avancées et l'apport en premiers secours psychologiques sont autant de moyens pour renforcer la promotion.

Les activités de promotion de la SMSPS développées par certaines ONG et associations dans certaines localités du pays doivent être capitalisées. L'organisation des congrès, des séminaires et des journées scientifiques constituent des tribunes pour le partage d'expériences et de renforcement des capacités des acteurs intervenant dans le domaine.

IV. Chaîne de résultat

Les priorités et résultats du plan stratégique de santé mentale sont résumés dans les tableaux ci-dessous

Tableau 1 : récapitulatif de la chaine des résultats

Produits	Effet	Impact
<p>P1 : La coordination des actions de SMSPS est renforcée à tous les niveaux.</p>	<p>Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace</p>	<p>Réduction de la morbidité et de la mortalité au sein de la population générale liées aux troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG au sein de la population générale.</p>
<p>P2 : Les interventions de SMSPS sont intégrées dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ;</p>		
<p>P3: La recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG est menée et les résultats diffusés à tous les niveaux.</p>		
<p>P4 : La qualité des soins de SMSPS est améliorée.</p>	<p>L'offre et la qualité des soins et des services de santé mentale sont améliorées</p>	
<p>P5: Les ressources humaines en santé mentale sont renforcées</p>		
<p>P6: Les capacités des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial sont renforcées.</p>		
<p>P7 : Les structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont disponibles et accessibles</p>		
<p>P8: Les médicaments pour l'appui psycho social et la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques, , des conduites addictives et ceux liés aux VBG sont disponibles.</p>		
<p>P9 : Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont intégrés dans les soins de santé généraux.</p>		
<p>P10. Les activités de promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG sont menées à tous les niveaux</p>		
<p>P11. Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence sont disponibles à tous les niveaux.</p>		

Tableau 2 : Cadre logique

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
<p>Impact : Réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG au sein de la population générale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prévalence des troubles mentaux - taux de létalité due aux troubles mentaux, neurologiques - taux de morbidité des conduites addictives - taux de morbidité lié aux troubles mentaux dus aux VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'enquête (EDS, STEPS. Épidémiologie des troubles mentaux en population générale etc.) - Annuaire statistiques - Rapport d'enquête sur les VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement de l'Etat - Engagement des acteurs - Accompagnement des partenaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays. - Covid 19 et autres Epidémies et Pandémies, - catastrophes diverses
<p>Effet 1 : Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace</p>	<ul style="list-style-type: none"> - taux de performance de la DPCM (efficacité, efficacité) - Existence d'un cadre fonctionnel de prise en charge de l'urgence médico-psychologique 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'évaluation de la direction - Rapport d'évaluation à mi-parcours et final du plan stratégique. - Arrêté interministériel de création du cadre de prise en charge de l'urgence médico-psychologique - Un arrêté ministériel portant organisation et fonctionnement du 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement de l'Etat ; - Engagement des acteurs - Accompagnement des partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays. - Pandémies, - catastrophes diverses

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
		cadre médico psychologique -Rapport d'activités de prise en charge médico psychologique		
P1 : La coordination des actions de santé mentale est renforcée à tous les niveaux.	-Nombre de cadres de concertation créés. - Proportion de réunions statutaires tenues - Proportion de réunions du GT SMSPS tenues	- Arrêté de création des cadres de concertations - Compte Rendu de réunion. Convention de partenariat		
P2 : Les interventions de SMSPS sont intégrées dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ;	- Nombre de programmes ayant intégrés les activités de santé mentales et de soutien psycho social.	-Plan d'action des programmes de santé.	- Engagement de l'Etat ; -Engagement des acteurs - Accompagnement des partenaires	Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays. - Pandémies, - catastrophes diverses
P3 : La recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG est menée et les résultats	- Nombre d'études réalisées - Proportion de résultats d'étude diffusés	- revue scientifique ; - Publications. - rapport d'études/ notes politiques/Thèses - Rapport d'activités	Financement.	- Insécurité dans le pays.

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
diffusés à tous les niveaux.				
Effet 2 : L'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial et la qualité des services de santé mentale sont améliorées	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de CMA disposant d'un service de santé mental fonctionnel Proportion de formations sanitaire disposant au moins 2 agents formés sur la santé mentale ; - Proportion des formations sanitaires des ZASP formés en santé mentale - Existence de guide de référence pour la création et le fonctionnement de centres de prise en charge des malades mentaux errants -Existence de guide de référence pour la création et le fonctionnement de centres de prise en charge des enfants en situation d'autisme 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités ; - carte sanitaire ; - Annuaire statistique. - Rapports d'élaboration des guides 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement des autorités politiques ; - Engagement des parties prenantes. - Financement - Accompagnement des partenaires - Engagement des compagnies d'assurance et des mutuelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays. Insuffisance de ressources financières -Non adhésion des compagnies d'assurance
P4 : La qualité des soins de SMSPS est améliorée.	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un document de procédure qualité en santé mentale. 	<ul style="list-style-type: none"> -Rapport d'élaboration du document procédure qualité - Rapport d'audit 		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de supervisions effectuées vers les structures publiques et privées - Pourcentage de recommandations mises en œuvre 	Rapports de supervisions Rapport HFFA -Livret/Contrat d'assurance ; -Liste des maladies retenues		
<p>P5 : Les ressources humaines en santé mentale sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ratios du personnel selon le profil de compétence dans le domaine de la santé mentale - Nombre de CMA disposant des services de santé mentale fonctionnel 	-Annuaire statistique		
<p>P6 : La capacité des acteurs communautaires dans la promotion, prévention et prise en charge des troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG est renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion d'agents non spécialistes formés ; - Proportion d'ASBC formés - Nombre d'animateurs d'OBC formés -Nombre de TPS formés -Nombre de leaders d'association formés -Nombre de leaders coutumiers et religieux formés - Proportion de maires de commune formés - Nombre de travailleurs sociaux formés 	Rapport de formation Rapport de supervision		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
P7 : Les structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont disponibles et accessibles	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de structures publiques de prise en charge de référence fonctionnelles Proportion de structures publiques de santé disposant d'agents non spécialistes formés - Nombre de structures privées de santé disposant d'agents non spécialistes formés - Proportion de structures répondant aux normes en équipements 	<ul style="list-style-type: none"> Liste des structures publiques et privées de prise en charge et de référence Rapport de supervision - Rapport d'audit des structures 	<ul style="list-style-type: none"> Engagement des autorités politiques, Accompagnement des parties prenantes, Financement Engagement des autorités -politiques, - Accompagnement des parties prenantes, Financement. 	<ul style="list-style-type: none"> Troubles socio-politiques ; - Insécurité dans le pays
P8 : Les médicaments pour l'appui psycho social et la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques,, des conduites addictives et ceux liés aux VBG sont disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> -Existence d'une liste de médicaments psychotropes mise à jour ; -Proportion de CSPS disposant de médicaments psychotropes. - Nombre de jour de rupture en médicaments psychotropes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Liste nationale des médicaments Essentiels -Rapports de supervision 		
P9 Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de plans d'action de structures, programmes et projets intégrant les activités 	<ul style="list-style-type: none"> -Plans d'action annuels des structures, 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement des planificateurs du ministère de la santé 	

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
intégrés dans les soins de santé généraux.	de santé mentale et de soutien psychosocial.	programmes et projets		
Effet 3 : La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire sont améliorées .	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un plan de communication au niveau national - Proportion de structure intégrant des activités de communication sur la santé mentale - Proportion de séance de communication sur la santé mentale réalisées - Nombre de plaidoyers réalisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'élaboration - Plan de communication - Plan d'action des DS - rapport d'activités <ul style="list-style-type: none"> - référence de publication Affiches, émissions radio et télé, dépliants		
P10. Les activités de promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de pensionnaires des maisons d 'arrêt et de correction ayant bénéficiés 	-Rapport d'activités	-	

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG sont menées à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> - d'une prise en charge en SMSPS - Proportion de pensionnaires des maisons d'accueil des personnes âgées ayant 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'évaluation en début et en fin de la situation d'urgence Répertoire du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement des autorités politiques - Accompagnement des parties prenantes - Financement. 	
<p>P11. Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence sont disponibles à tous les niveaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - bénéficiés d'une prise en charge en SMSPS - Proportion de pensionnaires des structures d'accueil des enfants en difficultés ayant bénéficiés d'une prise en charge en SMSPS - Nombre de personne (Victimes, témoins, auteurs) exposées aux événements traumatiques ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS - Existence d'une ligne verte au niveau national - Nombre d'écouterant qualifiés (psychologues, attachés SM) au niveau de la ligne verte - Nombre d'assistances réalisées suite aux appels sur la ligne verte. - Nombre de femmes déplacées ayant bénéficié 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport d'activités Rapports de formation Rapports annuel d'activités 		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
	<p>d'une prise en charge en SMSPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion d'enfants et adolescents déplacés ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS - Proportion de personnes handicapées déplacées ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS - - Proportion d'activités de communication réalisées - Nombre de sortie d'appui pour l'offre de soins en SMSPS - Nombre de situations d'urgences ayant fait l'objet d'intervention - Nombre de migrants ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS - Proportion de FDS ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS - Proportion de FDS formés - Proportion des familles des FDS ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS 			

Résultats	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses	
			Condition de réussite	Risques
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'aidant dans les régions ZABs psychosociaux prise en charge en SMSPS - Proportion des travailleurs du secteur public, privé et des ONG dans les régions ZABs ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS 			

PARTIE III : CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION DES ACTIONS DU PLAN STRATEGIQUE

I. Analyse et gestion des risques

L'identification et la gestion des risques éventuels est la condition sine qua non pour le succès de la mise en œuvre du plan stratégique santé mentale. Pour la gestion des risques il faut des mesures préventives ou d'atténuations définies dans le tableau ci-après :

Tableau 3 : Analyse et gestion des risques

Nature du risque	Mesures préventives	Mesures d'atténuation
Troubles socio-politiques ;	Renforcement de la gouvernance de façon générale Autonomisation des communautés par le renforcement de la gouvernance locale	Rendre formelles et opérationnelles le dispositif de prise en charge médico-psychologiques Promouvoir la santé mentale communautaire
Insécurité dans le pays	Renforcement de la résilience Capacitation des acteurs Prévoir un plan d'urgence en santé mentale	Promouvoir la santé mentale communautaire Intégration des activités de SMSPS dans les soins généraux
Covid 19 et autres Epidémies et Pandémies,	Renforcement de la résilience Capacitation des acteurs Renforcement de la surveillance de la maladie	Promouvoir la santé mentale communautaire Intégration des activités de SMSPS dans les soins généraux Elaboration un plan de communication sur la maladie
Catastrophes diverses	Renforcement de la résilience Capacitation des acteurs Prévoir un plan d'urgence en santé mentale	Promouvoir l'engagement communautaire
Insuffisance de ressources financières	Intégration de la santé mentale dans les stratégies de planification à tous les niveaux du système de santé et autres ministères	Plaidoyer pour le financement du plan stratégique santé mentale Utilisation rationnelle des ressources Respect des cahiers de charge

		Capitalisation des résultats Coordination des interventions en santé mentale
Régulations financières (BE, PTF)	Adoption de système de financement innovant Mobilisation des ressources endogènes	Collaboration intra et intersectorielle dans la mise en œuvre du plan stratégique le domaine de la santé mentale Mutualisation des ressources
Mobilité du personnel formé	Formation continue du personnel Mise en place d'un répertoire des agents formés en santé mentale Intégration des activités de SMSPS dans les soins généraux	Introduction du GI_mhGAP dans les curricula de formation des sages-femmes et infirmiers et médecins Introduction de compétences de prise en charge en SMSPS dans les curricula de formation des sages-femmes et infirmiers et médecins

II. Cadre du suivi et d'évaluation

Ils sont utilisés pour améliorer le processus de décision et assurer ainsi la recevabilité aux différentes parties prenantes du présent plan stratégique. Le suivi-évaluation sera assuré par la DPCM sous la supervision de la Direction générale de la santé publique (DGSP).

La surveillance continue des indicateurs décrits dans le tableau suivant facilitera le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique de santé mentale.

1. Indicateurs de processus

Tableau 4 : Indicateurs de processus

Indicateurs de processus	An 1	An 2	An 3	An 4	An5	Moyens / Sources de vérification
Nombre de cadres de concertation créés.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Revue documentaire/ Rapport d'activités /
Proportion de réunions statutaires tenues	1	2	3	5	5	Revue documentaire/ Plans d'action des projets et programmes/
Proportion de réunions du GT SMSPS tenues	1-100%	100%2	100%3	100%4	100%5	Rapport d'activités/ Revue documentaire
Nombre de programmes ayant intégrés les activités de santé mentales et de soutien psycho social.	0	1	1	2	2	Revue documentaire /Rapport d'activités
Nombre d'études réalisées	1	1	1	1	1	Revue documentaire /Arrêté de création Rapport d'activités /
Proportion de résultats d'études diffusés	0	0	1	1	1	Revue documentaire/ Rapport d'élaboration
Existence d'un document de	0	1	1	1	1	Revu documentaire /Rapport d'élaboration

procédure qualité en santé mentale.						
Proportion de supervisions effectuées vers les structures publiques et privées	2	4	6	8	10	Revue documentaire/Rapport de supervision, PA/DPCM
Ratios du personnel dans le domaine de la santé mentale	0,68 pour 100 000 Hbts	0,70	0,72	0,75	0,80	Revue documentaire /Annuaire statistique/
Proportion de CMA/HD disposant d'une structure de santé mentale fonctionnelle	69%	750%	100%	100%	100%	Revue documentaire/Annuaire statistique, Rapports mensuels d'activités des structure de santé mentale
Proportion de formations sanitaire disposant au moins 2 agents formés sur la santé mentale	ND	25%	50%%	80%	80%	Revue documentaire/ Rapport de formation Rapport d'activités
Proportion des formation sanitaires des ZASP formé en santé mentale	50%	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire// Rapport de formation Rapport d'activités
Proportion d'ASBC formés	100%	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport de formation Rapport d'activités
Nombre d'animateurs d'OBC	500	500	500	500	500	Revue documentaire/ Rapport de formation Rapport d'activités

et de personnes ressources formés						
Proportion de TPS formés	25%	50%	50%	50%	50%	Revue documentaire/ Rapport de formation Rapport d'activités
Nombre de leaders coutumiers et religieux formés en santé mentale	150	300	300	300	300	Revue documentaire/ Rapport de formation
Proportion de maires de commune des ZASP formés en santé mentale	50%	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport de formation
Nombre de travailleurs sociaux formés en santé mentale	800	1600	2500	2500	2500	Revue documentaire/ Rapport de formation
Proportion de structures publiques de référence de prise en charge fonctionnelle	3	3	3	3	3	Revue documentaire/ Supervision DIEM , Liste des structures publiques de référence de prise en charge Revue
Proportion de structures répondant aux normes en équipements	0	25%	50%	50%	50%	Revue documentaire/ Rapports de supervision , Liste des structures privées de prise de référence en santé mentale
Existence d'une liste de médicaments psychotropes mise à jour ;	0	1	1	1	1	Revue documentaire /Liste nationale des médicaments Essentiels
Proportion de CSPS disposant de	36%	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire /Bons de commande, rapports de supervision

médicaments psychotropes.						
Nombre de plans d'action de structures, programmes et projets du ministère de la santé intégrant les activités de santé mentale et de soutien psychosocial	2	4	6	10	10	Revue documentaire/Plans d'action annuels des structures, programmes et projet
Nombre de de plan intégré de communication en SMSPS au niveau national	1	1	1	1	1	Revue documentaire/rapport d'élaboration,PIC
Nombre de plaidoyers réalisés	1	1	1	1	1	Rapport de plaidoyer
Nombre de personnes exposées aux événements traumatiques ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	2000	4000	6000	8000	10000	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Existence d'une ligne verte au niveau national	1	1	1	1	1	Revu documentaire/ Rapport d'activité
Nombre d'écouter qualifiés	25	25	25	25	25	Revue documentaire /Rapport d'activité

(psychologues, attachés SM) au niveau de la ligne verte						
nombre d'assistances réalisées suite aux appels.	100%	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Nombre de femmes déplacées ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	25%	50%	50%	50%	50%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Proportion d'enfants et adolescents déplacés ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	25%	50%	50%	50%	50%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Proportion de personnes handicapées déplacées ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	50%	80%	80%	80%	80%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Proportion de maisons d'accueil des groupes spécifiques offrant des soins en	50%	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport d'activités

SMSPS aux pensionnaires						
Nombre de FDS formés en SMSPS	200	700	1000	1300	1300	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Nombre de sorties d'appui pour l'offre de soins en SMSPS	100	216	324	432	540	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Proportion de situations d'urgences ayant fait l'objet d'intervention en SMSPS	ND	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Nombre de migrants ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	25%	50%	75%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Proportion de FDS ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	100%	100%	100%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Proportion des familles des FDS ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	25%	50%	75%	80%	80%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
Nombre d'aidant dans les régions ZABs psychosociaux prise en charge en SMSPS	25%	75%	100%	100%	100%	Revue documentaire/ Rapport d'activités2

Proportion de Ges travailleurs du secteur public, privé et des ONG dans les régions ZABs ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	25%	50%	75%	80%	80%	Revue documentaire/ Rapport d'activités
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	--------------------------------------------

2. Indicateur d'effets

Les indicateurs d'effets sont déclinés dans le tableau ci-dessous

Tableau 5 : Indicateurs d'effets

Indicateurs par résultat	An 1	An 2	An 3	An 4	An5	Moyens / Sources de vérification
Effet 1 : Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace						
Taux de performance de la DPCM	44,74%	50 %	60%	70%	80%	Rapport d'évaluation / PA DPCM
Existence d'un dispositif fonctionnel de prise en charge de l'urgence médico-psychologique	1	1	1	1	1	Arrêté de mise en place du dispositif
Effet 2 : L'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial et la qualité des services de santé mentale sont améliorées						
Proportion de DS disposant d'un service de santé mental fonctionnel	47%	50%	60	70	80%	Rapport de supervision/ Annuaire statistique
Existence de guide de référence pour la création et le fonctionnement de centres de prise en charge des malades mentaux errants	0	1	1	1	1	Rapport de d'élaboration/ Annuaire statistique
Existence de guide de référence pour la création et le fonctionnement de centres de prise en charge des enfants en situation d'autisme	0	1	1	1	1	Rapport de supervision/ Annuaire statistique
Effet 3 : La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire sont assurées						

Existence d'un plan intégré de communication sur la SMSPS au niveau national	1	1	1	1	1	Rapport de d'élaboration/ Annuaire statistique
------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	------------------------------------------------

3. Indicateurs d'impact

A terme, la mise en œuvre du plan stratégique de santé mentale devra permettre d'atteindre les résultats d'impacts ci-dessous qui seront mesurés par des enquêtes.

Tableau 6: Indicateurs d'impact

Indicateurs	Situation actuelle	Résultat attendu	Sources / Moyens de vérification
	2015	2024	
Impact : Réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux troubles mentaux, neurologiques, aux conduites addictives et aux VBG au sein de la population générale.			
Prévalence des troubles mentaux	41 %	40%	Rapports d'enquête/ Revue documentaire
Taux de létalité due aux troubles mentaux, neurologiques	23,5 ‰	20 ‰	-Rapports d'activités/ Annaires statistiques
Taux de morbidité liés aux conduites addictives	ND	Disponible	-EDS - Rapport d'enquête
Taux de morbidité lié aux troubles mentaux dus aux VBG	ND	Disponible	

4. Dispositif de suivi

Le suivi et l'évaluation des activités s'appliqueront à tous les niveaux du système de santé (y compris le niveau communautaire). Ils concerneront toutes les stratégies et activités, selon les indicateurs définis dans le cadre des résultats du plan. Ces stratégies permettront de : i) s'assurer que le plan élaboré est exécuté comme prévu, ii) détecter les écarts éventuels et vérifier les difficultés rencontrées et y apporter les ajustements nécessaires, iii) vérifier que les ressources et les activités permettent d'atteindre les résultats escomptés.

Bien que plusieurs intervenants soient impliqués dans la mise en œuvre des activités de ce plan, il incombe au Ministère de la santé à travers la DPCM de coordonner, le suivi et l'évaluation des interventions avec la pleine participation de tous les acteurs

(autres directions techniques, DRS, districts, autres secteurs concernés, ONG, humanitaires, PTF les OBC). Par ailleurs, les activités de ce plan seront intégrées chaque année dans les plans d'action des DRS et des districts et pour un suivi global de la mise en œuvre des activités des plans.

La supervision des ASBC se fera chaque trimestre par les agents de santé du CSPS de façon intégrée qui à leur tour seront supervisés par l'ECD selon la même périodicité. Des sorties conjointes régulières des agents de la DPCM se feront semestriellement au niveau de chaque région et des districts.

Des rapports seront produits mensuellement par les ASBC (avec l'appui des agents de santé) jusqu'au 25 du mois en cours. Les données de seront compilées au niveau de chaque CSPS et envoyées au district sanitaire au plus tard le 05 du mois suivant. Les ECD transmettront trimestriellement les rapports d'activités des CSPS aux DRS au plus tard le 10 du mois en cours. Les DRS achemineront à leur tour au niveau central (la Direction générale des études et des statistiques sectorielles) avant le 15 du mois en cours selon les outils de rapportage des données. Les indicateurs du plan qui font pas objet de collecte de routine seront collecter conformément aux techniques et aux périodicités prévues dans le plan.

5. Mécanisme d'évaluation

L'évaluation permettra de mesurer le niveau d'atteinte des résultats.

Elle se fera à travers une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale à la fin de sa mise en œuvre.

a. L'évaluation à mi-parcours

Elle intervient au cours de la mise en œuvre du plan stratégique et leur tendance d'évolution afin de procéder aux ajustements éventuels et de renforcer les acquis. Elle doit être réalisée de façon conjointe par le Ministère de la santé, le Ministère de la femme, la solidarité nationale, de la famille et l'action humanitaire, les ONG et associations, les partenaires techniques et financiers et des bénéficiaires. Elle sera réalisée au cours de l'année en 2024 et portera sur le les indicateurs de processus et les effets de la stratégie.

b. L'évaluation finale du plan

Elle apprécie les résultats à moyen terme et l'impact de la mise en œuvre du plan stratégique. Elle permet de tirer les enseignements rétrospectifs sur le plan stratégique. Elle sera réalisée par une consultation indépendante après la fin de sa mise en œuvre en fin 2026.

c. Evaluation ex post

Elle vise à apprécier les actions menées dans le cadre du plan stratégique après son achèvement ce qui permet de tirer les enseignements et de mesurer l'impact.

III. Mécanisme de financement

La recherche de financement pour la mise en œuvre du plan se fera à travers le plaidoyer au sein du Ministère de la santé pour l'intégration de la dimension santé mentale dans les plans, programmes et projets des autres directions techniques.

Pour la mobilisation des fonds un plaidoyer ciblera le ministère de tutelle pour le financement du plan par le Budget de l'Etat , auprès des ONGs, PTF , par le développement des systèmes de financement innovants . Les plaidoyers seront également réalisés à l'endroit des autres départements ministériels concernés par la santé mentale et les autorités administratives et locales. La coordination des actions de SMSPS menées sur le terrain par les ONG et association surtout dans les ZASP constitue un tremplin pour capitaliser les fonds alloué à la santé mentale par les partenaires. Pour réussir le plaidoyer il est nécessaire de susciter l'engagement communautaire

IV. Mécanisme de mise en œuvre

Le dispositif de mise en œuvre est résumé en fonction des niveaux :

1. Niveau central

Le ministère de la santé à travers la DPCM est chargé de :

- Analyser le cadre institutionnel et la situation de la SMSPS ;
- Analyser la coordination des actions de développement et dans le contexte d'urgence, la collaboration intra et intersectorielle et le partenariat en matière de SMSPS ;

- Apporter des réponses aux difficultés de coordination, de collaboration intra et inter sectorielle et de partenariat dans le domaine de la SMSPS ;
- Apporter des réponses à toute question à elle soumise par le comité national de suivi du PNDES 2 ;
- Coordonner et suivre la mise en œuvre du plan stratégique ;
- Elaborer et valider les plans opérationnels de mise en œuvre du plan stratégique ;
- Elaborer des directives de planification des activités de santé mentale à l'endroit des DRS, DS et les hôpitaux. et les partenaires ;
- Signer les conventions avec les partenaires de mise œuvre des activités du plan stratégique ;
- Assurer la préparation et la coordination des activités du plan stratégique ;
- Préparer les plannings, budgets, TDR et les NT des activités du plan stratégique ;
- Préparer les bilans et les plannings mensuels des activités du plan stratégique ;
- Élaborer les rapports d'activités du plan stratégique.

2. Niveau Intermédiaire

Les directions régionales de la santé sont chargées de :

- Veiller à la mise en œuvre du plan au niveau régional ;
- Veiller à la prise en compte des directives de planification de santé mentale dans les plans d'action.
- Signer les conventions avec les partenaires régionaux de la SMSPS

3. Niveau périphérique

Les districts sanitaires se chargeront de :

- Veiller à la prise en compte des directives de planification de santé mentale dans le processus de planification au niveau des PA des DS ;
- Veiller à la mise en œuvre du plan au niveau régional ;
- Renseigner les différents indicateurs concernant la santé mentale.

V. Budget du plan

Le budget du plan est résumé dans le tableau ci-dessous suivant les onze (11) actions prioritaires retenues.

Tableau 7 Résumé du budget par action prioritaire

Actions prioritaires	Budget	Poids par action
Action prioritaire 1. 1 Renforcement de la coordination en SMSPS à tous les niveaux	66 978 000	0,01
Action prioritaire1.2 : Renforcement de la prise en compte du volet SMSPS dans les projets et programmes du ministère de la santé et les autres ministères ;	139 708 800	0,02
Action prioritaire1. 3 : Renforcement de la recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG	20 000 000	0,00
Action prioritaire 2. 1 : Amélioration de la qualité des soins de SMSPS	37 151 932	0,00
Action prioritaire 2. 2 : Renforcement des ressources humaines en santé mentale	12 705 600	0,00
Action prioritaire 2.3 : Renforcement des capacités des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial	7 562 435 200	0,92
Action prioritaire 2.4 : Amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial	350 000 000	0,04
Action prioritaire 2.5 : Renforcement de la disponibilité des médicaments pour l'appui psycho social et la prise en charge troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG.	3 607 200	0,00
Action prioritaire 2.6 : Intégration des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les soins de santé généraux	22 225 440	0,00
Action prioritaire 3.1 : Renforcement des activités de la promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et des conduites adductives tous les niveaux		

Action prioritaire 3.1 : Renforcement de la disponibilité des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence à tous les niveaux		
Cout total du plan	8 214 812 172	100

Le cout total du plan stratégique santé mentale 2020 – 2024 est estimé à huit milliards deux cent quatorze million huit cent douze mille cent soixante-douze francs CFA (**8 214 812 172**). **L'action prioritaire 2.1.** Relative au renforcement des ressources humaines en santé mentale représente à elle seule **92 %** du budget total. Cela s'explique par le fait que tous les corps de métiers nécessaires pour la prise en charge des troubles mentaux ne sont pas disponibles et il faut former. A cela s'ajoute la nécessité d'intégration de la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA aux soins de santé généraux qui exige le renforcement des capacités des acteurs de différents domaines et à tous les niveaux.

CONCLUSION

La santé mentale est transversale et ne pourrait être traitée par le seul ministère de la santé. Au regard du contexte de crises que vit notre pays la place de la santé mentale au sein des priorités sanitaires doit être revue dans le but de lui accorder une grande possibilité d'action. Le présent plan stratégique qui a pour vision « la promotion d'un meilleur état de santé mentale possible à l'horizon 2026 pour l'ensemble de la population y compris leur résilience face aux évènements traumatiques »

s'inscrit dans la dynamique des actions du PNDS et du PNDES 2 . L'engagement des décideurs politiques et de tous les acteurs du développement, des PTF et les communautés est une condition sine qua non à l'atteinte des résultats du présent plan.

ANNEXES

Annexe 1 : Analyse FFOM

Orientation stratégiques	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<p>OS1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de l'organigramme du MS prenant en compte les questions de santé mentale - Existence du CORUS dans la prise en charge des urgences sanitaires - Contribution de certains ONG et associations dans les interventions de santé mentale et soutien psychosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de coordination dans les interventions en SMSPS - Insuffisance dans la coordination et la mutualisation des ressources entre les acteurs de la prise en charge - Insuffisance dans la prise en compte du volet SMSPS dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ; - Insuffisance de collaboration des ONG, 	<ul style="list-style-type: none"> Plan stratégique de santé mentale de l'OMS Plan d'action régional pour la prise en charge des maladies mentales (OOAS) Existence de partenaires intervenant dans le domaine de la santé mentale Existence du CONASUR et du DIMU dans la prise en charge des urgences sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> Les troubles socio-politiques ; L'insécurité dans le pays les catastrophes naturelles diverses et les maladies émergentes(COVID19) dans le pays.

	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un plan stratégique en milieu carcéral - Existence d'un plan stratégique des personnes âgées - Existence d'un plan stratégique de lutte contre le tabac 	<p>associations et départements ministérielles dans les interventions en SMSPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de cadre formel de prise en charge de l'urgence médico-psychologique - Insuffisance dans la législation psychiatrique - Insuffisance dans l'application des textes en matière de SMSPS - Insuffisance d'application des textes régissant les droits des personnes atteintes de troubles mentaux - Absence de référentiel pour la prise en charge en matière de SMSPS ; - Insuffisance de la prise en compte des thématiques de 	<p>Existence de charte d'intervention en matière de SMSPS</p> <p>Existence d'un cadre de concertation entre les acteurs étatiques et les acteurs humanitaires à travers le Groupe Technique Santé Mentale et Soutien Psychosocial (GT SMSPS).</p> <p>Existence au niveau des acteurs humanitaires, des guides (référentiels) pour les interventions en matière de SMSPS, à la (manuel sphère du Comité Permanent Inter</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>santé mentale dans les curricula de formation en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - → faible engagement des acteurs locaux (Mairie, DRS, DS...) de la société civile et de la communauté dans les interventions en faveur de la de santé mentale. - Absence de plan de pérennisation des acquis des activités des différents projets (ONG, PTF) - Faible visibilité de l'unité de santé mentale au sein de la DPCM - une insuffisance de partage d'expérience entre la DPCM et les humanitaires dans les 	<p>organisations(CPI) GI-mhGAP, etc.)</p> <p>Existence de la gratuité des prestations dans le domaine humanitaire.</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>situations d'urgence en SMSPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance dans la communication institutionnelle et stratégique sur la santé mentale. 		
<p>OS2 : Amélioration des prestations de services de santé mentale</p>	<p>Existence de services de santé mentale au premier niveau (1^{er} échelon et 2^e échelon), 2^e niveau et 3^e niveau répartis sur le territoire national ;</p> <p>Disponibilité de directives nationales et de guides de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA (mhGap)</p> <p>Disponibilité de l'offre de services de désintoxication</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'insuffisance de soins en SMSPS en qualité et en quantité ; - Faible intégration de SMSPS dans les soins de santé généraux ; - Insuffisance de compétence des acteurs de santé, de l'éducation, des services sociaux sur les PSP, la relation d'aide, la gestion du stress et la psycho stimulation des enfants. - Insuffisance de compétence des ASBC et des animateurs 	<p>Engagement des ONG et associations à appuyer les interventions en santé mentale</p> <p>Existence de centres d'écoute, de Jeux, de centres de prise en charge du trauma et de cliniques mobiles dans certaines localités à défis sécuritaire.</p>	<p>Les troubles socio-politiques (la grève dans le secteur de la santé...)</p> <p>L'insécurité dans le pays</p> <p>Les catastrophes naturelles</p>

		<p>d'OBC sur la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - une insuffisance de compétences des ASBC, des volontaires, des relais communautaires sur l'offre de soins en SMSPS dans les situations d'urgence - Absence de protocole harmonisé de prise en charge de l'urgence médico-psychologique -Faible couverture du pays en soins de santé mentale - Augmentation du stress chez les acteurs intervenant dans les zones de crise ; 		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Recours tardif des patients et leur famille aux soins de santé modernes - faible collaboration entre les acteurs des thérapies traditionnelles, néo traditionnelles, les associations, les leaders religieux et coutumiers (URCB), les tradipraticiens de santé, les PTF et les acteurs du système de soins classique ; -Faible prise en compte des groupes spécifiques (détenus, orpailleurs, FDS et leurs familles, les migrants et les PDI, les enfants et adolescents, les personnels de l'administration publique, privée et les humanitaires travaillant dans les zones à sécurité précaire...)		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - faible prise en compte du volet SMSPS des enfants (enfants malnutris, séparés, et non accompagnés, enfants en situation de rue, orphelins et enfants handicapés) - faible prise en compte des conduites addictives et des troubles liés aux VBG dans les interventions en santé mentale. 		
OS3 : Développement des ressources humaines pour la santé mentale	Formation continue des agents Disponibilité de certaines compétences au niveau national	<ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance de certains profils d'agents (Psychologues, Psychiatres, neurologues, Infirmiers spécialistes en santé mentale en santé mentale...); -Absence de certains profils (Educateurs Spécialisés, Orthophonistes, 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de formations spécialisées de médecins, (DES de psychiatrie, neurologie) et (infirmiers spécialistes en santé mentale) 	Mobilité du personnel formé

		Psychomotriciens Ergothérapeutes,)		
OS4 : Promotion de la santé mentale et la lutte contre la maladie	Disponibilité de documents stratégiques et d'orientation pour la prise en charge des troubles mentaux et le handicap Organisation de congrès et de séminaires sur la santé mentale et des troubles neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> - Persistance des représentations sociales non favorables à la prise en charge et le respect des droits des personnes en situation d'handicap mental intellectuel et physique ; - L'insuffisance dans la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques - Insuffisance de promotion des activités de SMSPS et de prévention des troubles mentaux dans le contexte d'urgence, - Insuffisance dans la communication sur la santé 	Intérêt de certaines institutions sous régionales pour la prise en charge des troubles mentaux (OOAS, OMS Pays) Actions du comité national de lutte contre la drogue Actions du comité national de lutte contre le tabac	Grèves dans le secteur de la santé ;

		<p>mentale, les conduites addictives, les troubles liés aux VBG et sur les droits des personnes en situation d'handicap mental, intellectuel et physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance dans l'implication des personnes souffrant de troubles mentaux et intellectuels dans les organisations des personnes handicapées (OPH) ; -faible collaboration entre les acteurs des thérapies traditionnelles, néo traditionnelles, les associations, les leaders religieux et coutumiers (URCB), les tradipraticiens de santé, les PTF 		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		et les acteurs du système de soins classique ;		
OS5 : Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé en santé mentale	Existence d'une unité d'addictologie au CHU-YO Existence d'une unité de pédopsychiatrie au CHU-YO Existence d'une unité de sevrage tabagique CHU-YO Existence de structures privées dans la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques	- Faible couverture en structures d'offre de soins en SMSPS ; - Absence de structure de référence pour la prise en charge (addictologie, pédopsychiatrie) dans certains CHU et CHR - Faible couverture des structures d'accueil (prisons maison d'accueil...) en SMSPS	Existence d'une dérogation autorisant la disponibilité de certains médicaments ; psychotropes et neurologiques au niveau périphérique.	Régulations financières (BE, PTF)

		<ul style="list-style-type: none"> -Faible disponibilité des médicaments de prise en charge des troubles mentaux au niveau des formations sanitaires. - Insuffisance de stock de produits de santé et les équipements pour la gestion des situations d'urgences ; - Absence d'une liste de médicaments traceurs en santé mentale - Vétusté et inadéquation des locaux - Insuffisance de couverture des centres d'accueil et de soutien psychosocial dans les zones à défis sécuritaire. 		
OS 6 : Amélioration de la gestion du	Existence d'un système informatique national (Endos-BF) qui intègre les	-Absence de monitoring des données de SMSPS	Engagement des PTF à accompagner le MS	Grèves dans le secteur de la santé

système d'information sanitaire en santé mentale	données sur la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance dans la collecte des données des structures privées - Insuffisance dans le paramétrage des indicateurs de la santé mentale dans le SNIS 		
OS7 : Promotion de la recherche en santé mentale	<p>Existence de l'INSP ;</p> <p>Existence des universités, ENSP instituts publics et privés</p> <p>Disponibilité de compétence à l'interne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de recherche dans le domaine de la santé mentale, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG, - Insuffisance de diffusion des résultats de recherches ; - Insuffisance d'utilisation des résultats de recherche ; - Faible capitalisation des résultats de recherche - Insuffisance de financement des projets de recherche. 	<p>Accompagnement des Partenaires, (ONG, associations)</p> <p>Existence de FONRID ;</p>	

<p>OS8 : Accroissement du financement de la santé mentale et amélioration de l'accessibilité financière aux services de santé mentale</p>	<p>Existence d'un FONALEP au niveau du BE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe d'une ligne budgétaire (PRSS : composante 4) pour interventions des urgences médico-psychologique 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de financement des activités de santé mentale surtout en contexte d'urgence humanitaire - Non prise en compte des pathologies mentales dans les systèmes de subvention de l'état. 	<p>Existence du PNDES</p> <p>Engagement des Partenaires (ONG, associations)</p> <p>Existence de la caisse nationale d'assurance maladie universelle</p>	<p>Crise économique mondiale</p> <p>Insécurité dans le pays</p> <p>Instabilité socio politique</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Annexe 2 : Analyse des problèmes prioritaires

Problèmes prioritaires	Causes	Conséquences
<p>Le management dans le domaine de la santé mentale n'est pas efficace</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance dans la prise en compte du volet SMSPS dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ; - Insuffisance de données dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance dans la coordination et la mutualisation des ressources entre les acteurs de la prise en charge - Insuffisance de collaboration des ONG, associations et départements ministérielles dans les interventions en SMSPS - Insuffisance dans la législation psychiatrique - Insuffisance dans l'application des textes en matière de SMSPS - Insuffisance d'application des textes régissant les droits des personnes atteintes de troubles mentaux - Absence de référentiel pour la prise en charge en matière de SMSPS ; - Insuffisance de la prise en compte des thématiques de santé mentale dans les curricula de formation en santé - Absence de cadre formel pour la prise en charge de l'urgence médico-psychologique <p>Faible engagement des acteurs locaux (Mairie, DRS, DS...) de la société civile et de la communauté dans les interventions en faveur de la de santé mentale.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Absence de plan de pérennisation des acquis des activités des différents projets (ONG, PTF) - Faible visibilité de l'unité de santé mentale au sein de la DPCM - Une insuffisance de partage d'expérience entre la DPCM et les humanitaires dans les situations d'urgence en SMSPS - Insuffisance dans la communication institutionnelle et stratégique sur la santé mentale ; - Insuffisance de diffusion des résultats de recherches ; - Insuffisance d'utilisation des résultats de recherche ; - Faible capitalisation des résultats de recherche - Insuffisance de financement des activités de santé mentales
<p>L'offre de services en santé mentale et de soutien psychosocial est insuffisante en quantité et en qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisantes en quantité et en qualité des ressources humaines en santé mentale en quantité et en qualité - Faible capacité des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de soins en SMSPS en qualité et en quantité ; - Faible intégration de SMSPS dans les soins de santé généraux ; <p>Insuffisance de compétence des acteurs de santé, de l'éducation, des services sociaux sur les PSP, la relation d'aide, la gestion du stress et la psycho stimulation des enfants.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Faible disponibilité de structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial - Infrastructures et équipements des CHU/CHR/HD ne répondent pas aux normes. - Faible intégration des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les soins de santé généraux. - Faible disponibilité des médicaments pour l'appui psychosocial et la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques, aux conduites addictives et ceux liés aux VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de compétence des ASBC et des animateurs d'OBC sur la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. - Insuffisance de compétences des ASBC, des volontaires, des relais communautaires sur l'offre de soins en SMSPS dans les situations d'urgence - Absence de protocole harmonisé de prise en charge de l'urgence médico-psychologique - Insuffisance de stock de produits de santé et les équipements pour la gestion des situations d'urgences (Mise en place des procédures de gestion des produits de santé d'urgence ; Commande des produits de santé) -Faible couverture du pays en soins de santé mentale ; (création des services de SM dans les CHR/HD) - Augmentation du stress chez les acteurs intervenant dans les zones de crise ; - Faible collaboration entre les acteurs des thérapies traditionnelles, néo traditionnelles, les associations, les leaders religieux et coutumiers (URCB), les tradipraticiens de santé, les PTF et les acteurs du système de soins classique ; Rencontres de concertation
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> - Faible prise en compte des groupes spécifiques (détenus, orpailleurs, FDS et leurs familles, les migrants et les PDI, les enfants et adolescents, les personnels de l'administration publique, privée et les humanitaires travaillant dans les zones à sécurité précaire...) - Faible prise en compte du volet SMSPS des enfants (enfants malnutris, séparés, et non accompagnés, enfants en situation de rue, orphelins et enfants handicapés) - Faible prise en compte des conduites addictives et des troubles liés aux VBG dans les interventions en santé mentale - Insuffisance de certains profils d'agents (Psychologues, Psychiatres, neurologues, Infirmiers spécialistes en santé mentale en santé mentale...); Renforcement du personnel - Absence de certains profils (Educateurs Spécialisés, Orthophonistes, Psychomotriciens Ergothérapeutes ...) Formation - Faible couverture en structures d'offre de soins en SMSPS ; <p>Création des services de SM dans les CHR/HD</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'une liste de médicaments traceurs en santé mentale - vétusté et inadéquation des locaux - Insuffisance dans la collecte des données des structures privées - Insuffisance dans le paramétrage des indicateurs de la santé mentale dans le SNIS - Non prise en compte des pathologies mentales dans les systèmes de subvention de l'état - Insuffisance de recherche dans le domaine de la santé mentale, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG, - Insuffisance de diffusion des résultats de recherches ;(communication) - Insuffisance d'utilisation des résultats de recherche ;(communication) - Faible capitalisation des résultats de recherche (communication, concertation) - Insuffisance dans la promotion de la santé mentale de certains groupes spécifiques (petite enfance, adolescents, personnes âgées, déplacées internes,
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>personnes exposées aux événements à potentiel traumatique...</p> <ul style="list-style-type: none">- faible prise en compte du volet SMSPS des enfants (enfants malnutris, séparés, et non accompagnés, enfants en situation de rue, orphelins et enfants handicapés)- Augmentation du stress chez les acteurs intervenant dans les zones de crise ;-faible prise en compte des conduites addictives et des troubles liés aux VBG dans les interventions en santé mentale.- Insuffisance de collaboration entre les associations, les leaders religieux et coutumiers (URCB), les tradipraticiens et les ONG ;-Faible couverture des structures d'accueil (prisons maison d'accueil...) en soins de santé mentale.- Insuffisance de compétence des ASBC et des animateurs d'OBC sur la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none">- Insuffisance de compétences des ASBC, des volontaires, des relais communautaires sur l'offre de soins en SMSPS dans les situations d'urgence- Faible disponibilité des médicaments de prise en charge des troubles mentaux au niveau des formations sanitaires.- Insuffisance dans la collecte des données des structures privées- Forte demande de financement sur les problèmes de santé mentale liée au contexte national (insécurité...)
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>→ La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants et les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire sont insuffisantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faible mise en œuvre des activités de promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et des conduites addictives - Faible disponibilité des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> - Persistance des représentations sociales non favorables à - la prise en charge et le respect des droits des personnes en situation d'handicap mental intellectuel et physique - - insuffisance dans la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques - Insuffisance de promotion des activités de SMSPS et de prévention des troubles mentaux dans le contexte d'urgence. - Insuffisance dans la communication sur la santé mentale, les conduites addictives, les troubles liés aux VBG et sur les droits des personnes en situation d'handicap mental, intellectuel et physique - Insuffisance dans l'implication des personnes souffrant de troubles mentaux et intellectuels dans les organisations des personnes handicapées (OPH) ; - -faible collaboration entre les acteurs des thérapies traditionnelles, néo traditionnelles, les associations, les leaders religieux et coutumiers (URCB), les tradipraticiens de santé, les PTF et les acteurs du système de soins classique
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none">- Absence de plan de communication sur les troubles mentaux et les droits des personnes en situation d'handicap mental, intellectuel et physique ;- Elaboration de normes, protocole et plan de communication ;- Insuffisance dans la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux dans les groupes spécifiques- Insuffisance de financement des activités de santé mentale surtout en contexte d'urgence humanitaire - Insuffisance de couverture des centres d'accueil et de soutien psychosocial dans les zones à défis sécuritaire. -
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Annexe3 : Priorités et résultats du plan stratégique de santé mentale

Problème	Causes	Produits	Stratégies
Le management dans le domaine de la santé mentale n'est pas efficace	Insuffisance dans la coordination des interventions en SMSPS	P1 : La coordination des actions de SMSPS est renforcée à tous les niveaux.	Plaidoyer Mobilisation des ressources Acquisition
	Insuffisance dans la prise en compte du volet SMSPS dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ;	P2 : Les interventions de SMSPS sont intégrées dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères)	Rencontres de concertation Signature de convention -Répertoire les tests existants Elaboration/diffusion Formation Communication
	Absence de cadre formel pour la prise en charge de l'urgence médico-psychologique Insuffisance de recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG	P3 : La recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG est menée et les résultats diffusés à tous les niveaux	Mobilisation sociale Suivi-évaluation Supervision
L'offre de services en santé mentale et	Faible qualité des SMSPS insuffisance de ressources humaines en santé mentale en quantité et en qualité	P4 : La qualité des soins de SMSPS est améliorée.	Formation Supervision Communication Plaidoyer

<p>de soutien psychosocial est insuffisante en quantité et en qualité.</p>	<p>Faible capacité des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial</p>	<p>P5. Les ressources humaines en santé mentale sont renforcées</p>	<p>Elaboration Recrutement/affectation Création des services Redéploiement du personnel Normalisation des infrastructures et équipement des CHU/CHR/HD Acquisition Collecte de données</p>
	<p>Faible disponibilité de structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial</p>	<p>P6 : Les capacités des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial sont renforcées. P7 : Les structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont disponibles et accessibles</p>	
	<p>Infrastructures et équipements des CHU/CHR/HD ne répondent pas aux normes.</p>		
	<p>Faible disponibilité des médicaments pour l'appui psycho social et la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques aux conduites addictives et ceux liés aux VBG.</p>	<p>P9 : Les médicaments pour l'appui psycho social et la prise en charge troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG sont disponibles.</p>	

	Faible intégration des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les soins de santé généraux.	P10 : Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont intégrés dans les soins de santé généraux.	
La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire sont insuffisantes	Faible mise en œuvre des activités de promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et des conduites addictives	P11 . Les activités de promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et des conduites addictives sont menées à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation sociale - Communication - Sensibilisation - Formation - Supervision - Suivi-évaluation - Elaboration - Plaidoyer
	Faible disponibilité des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence	P12 . Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence sont disponibles à tous les niveaux	

Annexe 3 : Cadre de mesure de rendement

Résultats	Indicateurs	Données de base	Cible	Source de données	Méthode de collecte de données	Fréquence de la collecte de données	Responsabilités
Impact : Réduction de la morbidité et de la mortalité a liées aux troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG au sein de la population générale.	-Prévalence des troubles mentaux	41%	40%	Rapports d'enquêtes	-Enquêtes	Cinq ans	DPCM
	Taux de létalité dues aux troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA	23,5 ‰	20 ‰	-Annuaire statistiques -EDS	Rapports d'activités	Mensuelle	DSS
	taux de morbidité des conduites addictives	ND					

	taux de morbidité lié aux troubles mentaux dus aux VBG	ND					
Effet 1 : Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace	Taux de performance de la DPCM	44,74%	80%	Rapport d'évaluation de la direction	Evaluation	Annuelle	DPCM
	Existence d'un cadre fonctionnel de prise en charge de l'urgence médico-psychologique	0	1	Arrêté interministériel de création du cadre de prise en charge de l'urgence médico-psychologique Un arrêté ministériel portant organisation et fonctionnement du cadre	Revue documentaire	Année 1	DPCM

				médico psychologi que Rapport d'activités de la cellule de prise en charge médico psychologi que			
	Nombre de compagnies d'assurance ayant pris en compte la santé mentale	0	5	Rapport d'activités	Revue documentair e	Annuelle	DPCM
Effet 2 : L'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial et la qualité des services de santé mentale sont améliorées	Proportion de districts disposant d'une structure de santé mentale fonctionnelle	47%	80%	Annuaire statistique	Rapports mensuels d'activités	Annuelle	DSS
	Existence de guide de référence pour la création et le fonctionnement de centres de prise en charge des	0	1	Rapport d'activités ; Annuaire statistique. Rapports d'élaboratio	Recherche documentair e	Année1	DPCM

	malades mentaux errants			n des guides			
	Existence de guide de référence pour la création et le fonctionnement de centres de prise en charge des enfants en situation d'autisme	0	1	Rapport d'activités ; Annuaire statistique. Rapports d'élaboration des guides	Recherche documentaire	Année1	DPCM
Effet 3 ; La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire sont assurées	Existence d'un plan de communication intégré en SMSPS	0	1	Plan de communication	Rapport d'élaboration	Année 1	DPCM
P1 : La coordination des actions de santé	Nombre de cadres de concertation créés.	1	3	Rapport d'activités	Revue documentaire	An 1	DPCM

mentale est renforcée à tous les niveaux.	Proportion de réunions statutaires tenues	0	100%	Rapport de réunion	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	Proportion de réunions du GT SMSPS tenues			Rapport de réunion	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
P2 :Les interventions de SMSPS sont intégrées dans les autres programmes (ministère de la santé et les autres ministères) ;	Nombre de programmes ayant intégrés les activités de santé mentales et de soutien psychosocial.	2	au moins 5	Plans d'action des projets et programmes	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
P3 : La recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG est menée et les résultats diffusés à tous les niveaux.	Nombre d'études réalisées	2	5	revue scientifique Publications rapport d'études notes politiques Thèses	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	Proportion de résultats d'étude diffusés	2	5	revue scientifique ; Publications	Revue documentaire		DPCM
P4 : La qualité des soins de SMSPS est améliorée.	Existence d'un document de procédure qualité en santé mentale.	0	1	Rapport d'élaboration	Revue documentaire	Annuelle	DPCM

	Proportion de supervisions effectuées vers les structures publiques et privées	0	10	Rapport de supervision	Revue documentaire PA/DPCM	semestrielle	DPCM
P5 :Les ressources humaines en santé mentale sont renforcées	Ratios du personnel de santé mentale	0,68 pour 100 000 hbts	0,80 pour 100000 hbts	Annuaire statistique	Revue documentaire	Annuelle	DSS DPCM
	Proportion de CMA/HD disposant des services de santé mentale fonctionnel	69%	100%	Annuaire statistique	Revue documentaire	Annuelle	DSS
	Proportion de DRS formée en santé mentale	0	100%				
	Proportion de DRS formée en santé mentale	0	100%				
	Proportion de DG CHU, HD formée en santé mentale	0	100%				
	Proportion de DS des ZASP disposant de RPS formé en santé mentale	0	100%				

	Proportion d'agents non spécialiste formés en santé mentale ;	ND	50%	Rapport de formation	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	Proportion de FS de DS des ZASP disposant d'agent de santé orienté en santé mentale	ND	100%				
	Proportion d'ASBC formés en santé mentale	ND	2000	Rapport de formation	Revue documentaire	Annuelle	DPES DPCM
	Nombre d'animateurs d'OBC et de personnes ressources formés en santé mentale	0	500	Rapport de formation	Revue documentaire	Annuelle	DPES DPCM
	-proportion de TPS formés en santé mentale	ND	50%	Rapport de formation PA DPCM	Revue documentaire	Annuelle	DPES DPCM
	Proportion de maires de commune formés en santé mentale	0	80%	Rapport de formation PA DPCM	Revue documentaire	Annuelle	DPCM

	Proportion de maires de commune des ZASP formés en santé mentale	0	100%				
	Nombre de travailleurs sociaux formés en santé mentale	0	100%	Rapport de formation PA DPCM	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	Nombre de leaders coutumiers et religieux formés en santé mentale	0	300	Rapport de formation	Revue documentaire	Annuelle	DPES DPCM
P7: Les structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont disponibles et accessibles	Proportion de structures publiques de référence de prise en charge fonctionnelle	0	3	Liste des structures publiques de référence de prise en charge	Revue documentaire Supervision	Annuelle	DPCM DGOS
	Proportion de structures publiques de santé disposant d'agents non spécialistes formés dans les régions ZAPS	50%	100%	100%	100%	100%	
P8 : Les infrastructures et équipements des	- Proportion de structures répondant aux	ND	50%	Rapport d'évaluation	Revue documentaire	Annuelle	DPCM

CHU/CHR/HD sont aux normes	normes en équipement			Rapport d'audit des structures			
P9: Les médicaments pour l'appui psychosocial et la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques, , des conduites addictives et ceux liés aux VBG sont disponibles.	-Existence d'une liste de médicaments psychotropes mise à jour ;	0	1i	-Liste nationale des médicaments Essentiels	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	-Proportion des CSPS disposant de psychotropes	36%	100%	-Rapports de supervision	Revue documentaire	Semestriel	DPCM
P10: Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial sont intégrés dans les soins de santé généraux	- Nombre de plans d'action de structures, programmes et projets du ministère de la santé intégrant les activités de santé mentale.	2	10	-Plans d'action annuels des structures, programmes et projets	Revue documentaire	Annuelle	DPCM

P11. Les activités de promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques , des conduites addictives et ceux liés aux VBG sont menées à tous les niveaux	Proportion de maison d'accueil de groupes spécifique offrant de soins SMSPS aux pensionnaires en SMSPS	0	100%	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	- Proportion de pensionnaires des structures d'accueil des enfants en difficultés ayant bénéficiés d'une prise en charge en SMSPS	0	100%	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	Nombre de victimes exposées aux événements traumatiques ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	2457	10000	Rapport d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DPCM

	Existence d'une ligne verte au niveau national	0	1	Rapport d'activité	Revue documentaire	Année 1	DPCM
	Nombre d'écouterants qualifiés au niveau de la ligne verte	0	25	Rapport d'activité	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	Nombre d'assistances réalisées suite aux appels sur la ligne verte	0	100%	Rapport d'activités	Revue documentaire	continue	DPCM

Proportion de femmes déplacées ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	ND	50%	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM
Proportion d'enfants et adolescents déplacés ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS -	ND	50%	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM
Proportion de personnes handicapées déplacées ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	ND	80%	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM

	Proportion de maisons d'accueil des groupes spécifiques offrant des soins en SMSPS aux pensionnaires	ND	100%	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM
	Nombre de FDS formés en SMSPS	ND	1300	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM
	Proportion de FDS ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	ND	2000	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM
	Proportion des familles des FDS ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	ND	80%	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM

	Nombre d'aidant dans les régions ZASP psychosociaux prise en charge en SMSPS	ND	100%	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM
	Proportion des travailleurs du secteur public, privé et des ONG dans les régions ZASP ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	0	80%	Rapports d'activités	Revue documentaire	annuelle	DPCM
	Nombre de sorties d'appui pour l'offre de soins en SMSPS	25	540		Revue documentaire	annuelle	DPCM

	Proportion de situations d'urgences ayant fait l'objet d'intervention en SMSPS	ND	100%	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
	Nombre de migrants ayant bénéficié d'une prise en charge en SMSPS	ND	100%	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DPCM
P12. Les soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence sont disponibles à tous les niveaux.	Existence d'un plan intégré de communication en SMSPS au niveau national	ND	1	Plan de communication	Revue documentaire	Quinquennal	DPCM

Annexe 4 : Planning des actions prioritaires

Actions prioritaires par objectif spécifique et par effet	Années				
	2022	2023	2024	2025	2026
OS 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé					
Effet 1 : Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace					
Action prioritaire 1.1. : Renforcement de la coordination des actions de SMSPS à tous les niveaux.	X	X	X		
Action prioritaire 1.2. Action prioritaire 1.1. Renforcement de la prise en compte du volet SMSPS dans les projets et programmes du ministère de la santé et les autres ministères ;	X	X			
Action prioritaire 1.3. Renforcement de la recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG	X	X	X	X	X
OS2 : Amélioration des prestations de services de santé mentale et du soutien psycho social					
Effet 2 : L'offre et la qualité des soins et des services de santé mentale sont améliorés					
Action prioritaire 2.1. Amélioration de la qualité des soins de SMSPS	X	X	X	X	
Action prioritaire 2.2. Renforcement des ressources humaines en santé mentale	X	X	X	X	
Action prioritaire 2.3. Renforcement des capacités des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial	X	X	X	X	
Action prioritaire 2.4. Amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial	X	X	X	X	
Action prioritaire 2.5. : Renforcement de la disponibilité des médicaments pour l'appui psycho social et la prise en charge troubles	X				

Actions prioritaires par objectif spécifique et par effet	Années				
	2022	2023	2024	2025	2026
mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG					
Action prioritaire 2.6 : Intégration des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les soins de santé généraux	X	X	X	X	X
OS4 : Promotion de la santé mentale et la lutte contre la maladie					
Effet 3 ; La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans les zones à sécurité précaire sont assurées					
Action prioritaire 3.1 Renforcement des activités de la promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et des conduites addictives tous les niveaux	X	X	X	X	X
Action prioritaire 3.2 : Renforcement de la disponibilité des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence à tous les niveaux	X	X	X	X	X

Annexe 5 : Planning opérationnel des activités

N°	Activité	Responsable	Collaborateurs	Période					Coût	Source de financement
				2022	2023	2024	2025	2026		
Impact : Réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux troubles mentaux, neurologiques, aux VBG et les conduites addictives au sein de la population générale										
Effet 1 : Le management dans le domaine de la santé mentale est efficace										
OS 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé										
Action prioritaire 1.1 : Renforcement de la coordination des actions de SMSPS à tous les niveaux.										
	Mettre en place trois (03) cadres de concertation avec les différentes parties prenantes dans le domaine de la SMSPS	DPCM	Directions centrales MS, les autres ministères, les PTF, SOBUSAM	X	X					
	Organiser 06 rencontres de concertation avec les parties prenantes sur les interventions en SMSPS	DPCM	CBM ; CVS OIM ; OMS HI ; ACF	X	X	X	X	X		
	Organiser un plaidoyer pour ériger l'unité de	DPCM	CBM ; CVS OIM ; OMS HI ; ACF	X					PM	

	<p>santé mentale et de gestion psychosociale dans les situations de violence et de catastrophe en programme./ Organiser un plaidoyer pour l'érection de l'unité de santé mentale et de gestion psychosociale dans les situations de violence et de catastrophe en une direction.</p>		SOBUSAM							
	<p>Organiser 04 ateliers de 05 jours chacun pour l'élaboration des indicateurs en santé mentale (10 personnes draf0, 25 personnes draf1, 40 personnes</p>	DPCM	DCESS, SOBUSAM	DSIS, X						

	validation, 10 personnes pour finalisation)									
	Organiser un plaidoyer pour la prise en compte des données de santé mentale dans le SNIS	DPCM	DGESS, DSIS,	X						
	Organiser un plaidoyer auprès des autorités régionales pour la création des groupes d'entraide au niveau communautaire sur la santé mentale dans 56 DS.	DPCM	DRS	X					PM	
	Organiser un plaidoyer auprès des autorités régionales pour la réinsertion socioéconomique des malades mentaux errants stabilisés.	DPCM	DRS PTF	X					PM	

Organiser un plaidoyer auprès des décideurs et des PTF pour le financement des activités du plan stratégique.	DPCM	SOBUSAM	X						PM	
Organiser un plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires pour le financement des activités du plan de communication.	DPCM	SOBUSAM	X						PM	
Ealborer un plan de pérennisation des acquis des activités des différents projets (ONG, PTF)	DPCM	DPPO/PTF								
Organiser un plaidoyer auprès des autorités locales pour la prise en charge des malades mentaux errants.	DS	DRS Mairies ONGs et associations	X						PM	

Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan stratégique.	DPCM	SOBUSAM			X				499 400 ⁸	
Réaliser une évaluation finale du plan stratégique.	DPCM	SOBUSAM						X	499 400 ⁸	
Organiser un plaidoyer auprès des décideurs et des PTF pour le financement du projet pilote santé mentale maternelle et infantile	DPCM	DSF, OOAS, OMS	X							PM
Mettre en place un cadre de suivi-évaluation des activités des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) dans trois communes pilotes	DPCM	Municipalités SOBUSAM	X	X	X	X	X			PM
Organiser annuellement un atelier d'accompagnement du CLSM	DPCM	Municipalités Expertise France CCOMS	X	X	X	X	X		64 500 000	

	dans chacune de ces trois villes une fois mis en place .)									
	Tenir une rencontre de dissémination du plan stratégique santé mentale avec les partenaires.	DPCM	MS MFSNFAH MJ Municipalité MD ONGs	X					3 950 800	
	Actualiser une cartographie des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale..	DPCM	DRH, ONG/associations	X	X	X	X	X	PM	
	Elaborer des conventions avec les partenaires.	DPCM	DPPO	X	X	X	X	X	PM	
	Organiser un plaidoyer pour la prise en compte des pathologies mentales et neurologiques dans les systèmes d'assurance.	DPCM	SOBUSAM ONGs et associations OSC	X	X				PM	

Action prioritaire 1. 2. Renforcement de la prise en compte du volet SMSPS dans les projets et programmes du ministère de la santé et les autres ministères

<p>Organiser une rencontre de plaidoyer avec les directions centrales du ministère de la santé pour une intégration des activités de SMSPS dans les plans et programmes des directions centrales</p>	<p>DPCM</p>	<p>SOBUSAM PTF,</p>	<p>X</p>					<p>16294 000</p>	
<p>Organiser une rencontre de plaidoyer avec les ministères en charge de la justice, de l'action humanitaire, de l'économie et finances, du MENAPLN, de la sécurité, de la défense, de la jeunesse, fonction publique et</p>	<p>DPCM</p>	<p>SOBUSAM PTF,</p>	<p>X</p>						

protection sociale, de l'administration territoriale ; pour une intégration effective des activités de SMSPS dans leurs plans, programmes et projets									
Organiser une rencontre de plaidoyer dans chaque région pour la prise en compte des questions SMSPS dans les plans, programmes et projets	DPCM	DRS	X						PM
Acquérir des médicaments pour la prise en charge dans les situations d'urgence.	DPCM	ANRP, CORUS, PTF	X	X	X	X	X		20 000 000
Action prioritaire 1.3 : Renforcement de la recherche dans le domaine de la santé mentale, des soins psychosociaux, neurologiques, des conduites addictives et les troubles liés aux VBG									

Faire une revue des résultats des recherches déjà effectuées en santé mentale	DPCM	INSP SOBUSAM		X					PM	
Réaliser chaque année une recherche sur un thème d'intérêt dans le domaine de la santé mentale, de la neurologie, de l'addictologie et les troubles liés aux VBG	DPCM	INSP SOBUSAM SONEB	X	X	X	X	X		PM	
Diffuser les résultats de recherches en santé mentale de la neurologie, de l'addictologie et les troubles liés aux VBG	DPCM	INSP SOBUSAM SONEB, Action sociale	X	X	X	X	X		PM	DPCM
Réaliser une analyse situationnelle des besoins en résilience post traumatique	DPCM	INSP, SOBUSAM, PTF , CORUS, DRS, DS, Action sociale		X					2 192 800	

	dans les zones à défis sécuritaires									
OS2 : Amélioration des prestations des services de santé mentale et du soutien psycho social										
Effet 2 : L'offre et la qualité des soins et des services de santé mentale sont améliorés										
Action prioritaire 2.1. Amélioration de la qualité des soins de SMSPS										
	Organiser 04 ateliers Elaboration d'un document de procédure qualité en santé mentale y compris le niveau communautaire. (10 personnes draf0, 25 personnes draf1, 40 personnes validation, 10 personnes pour finalisation)	DPCM	DGOS	X					9 223 044	
	31. Diffuser le document de	32. DPCM	33. DGOS	34.					39. 500 000	40.

	procédur e qualité en santé mentale.									
	Répertorier les textes législatifs existant sur la santé mentale.	DPCM	SOBUSAM, DAD, Justice et droits humains, OSC, PTF	X						PM
	Elaborer les textes législatifs spécifiques à la santé mentale.	DPCM	SOBUSAM, Justice et droits humains, OSC, DPES	X						9 223 044
	Diffuser tous les textes.	DPCM	DCPM, DAD, DPES	X						1 500 000
	Organiser un atelier de deux semaines pour élaborer, valider et finaliser des modules de formation sur le brun out. (10 personnes draf0, 25 personnes draf1, 40 personnes validation, 10 personnes pour finalisation)	DPCM	PTF, DGOS,SOBUSAM		X					8 692 044
Action prioritaire 2.2 : Renforcement des ressources humaines en santé mentale										

	Organiser une rencontre de plaidoyer pour porter le nombre des infirmiers spécialistes en santé mentale en santé mentale à 15, de psychologues cliniciens à 05, des médecins spécialistes en psychiatrie à 10 et en neurologie à 10 lors des recrutements annuels	DPCM	DRH santé, Fonction publique SOBUSAM PTF	X	X	X	X	X	PM	
	Faire le plaidoyer pour le recrutement d'orthophonistes (052), d'ergothérapeutes (052), de psychomotriciens (052) et de pédopsychiatres (052)	DPCM	DRH santé, Fonction publique PTF SOBUSAM	X	X	X	X	X	PM	
	Former en 05 ans 10 médecins en	DPCM	Fonction publique/DRH santé PROFOS		X	X	X	X	4 668 000	

	gérontologie (Ouagadougou et Bobo Dioulasso Ouahigouya)		SOBUSAM							
	Former en 05 ans 10 médecins en gériatrie (Ouagadougou et Bobo Dioulasso Ouahigouya)	DPCM	Fonction publique/DRH santé PROFOS SOBUSAM		X	X	X	X		
Action prioritaire 2.3. Renforcement des capacités des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial										
	Former 05 infirmiers spécialistes en santé mentale sur la communication stratégique pour la santé »	DPCM	PTF	X	X	X	X	X	7 560 000	
	Former en 05 ans 100 infirmiers spécialistes en santé mentale au niveau 2 et 3 sur le psycho trauma	DPCM	DRS CHU, CHR, HD SOBUSAM PTF	X	X	X	X	X	11 304 000	

	Former en 05 ans la 25 infirmiers spécialistes en santé mentale en addictologie	DPCM	DRS CHU, CHR, HD SOBUSAM PTF	X	X	X	X	X	5 835 000	
	Organiser en 05 ans 72 sessions de formations de 03 jours chacune au profit de 18000 ASBC sur la SMSPS	DPCM	DRS, DS Collectivités, PTF, DPES,	X	X	X	X	X	1 593 040 000	
	Organiser en 05 ans 10 sessions d'information d'une journée chacune au profit de 500 TPS sur la SMSPS	DPCM	DGAPS , DRS, DS, Municipalités	X	X	X	X	X	623 260 000	
	Organiser en 05 ans 5 sessions de formation de 03 jours au profit de 300 leaders d'association sur la SMSPS	DPCM	DRS, Municipalités	X	X	X	X	X	461 630 000	

Organiser en deux sessions de formation de 02 jours au profit des 65 maires de communes sur la SMSPS	DPCM	DRS, DS, Municipalités		X					8 630 000	
Organiser une session d'information d'une journée au profit de 60 leaders coutumiers et religieux sur la SMSPS	DPCM	DRS, DS, Municipalités		X					8 255 000	
Assurer la formation de 04 infirmiers spécialistes en santé mentale en gérontopsychiatrie	DPCM	Fonction publique DRH	X	X	X	X	X		7 765 000	
Organiser une session de 05 jours pour	DPCM	CORUS	X						3 943 600	

<p>élaborer un module national de formation sur l'offre de soins et de services en SMSPS en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).</p>									
<p>Former en 01 session de trois jours, les directeurs centraux et le cabinet sur l'offre de soins et de services en SMSPS en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-</p>	<p>DPCM</p>	<p>INSP (CORUS), DRS.DS.PTF</p>	<p>X</p>					<p>9 041 200</p>	

	traumatique et offre de soins).									
	Former en 01 session de trois jours les 13 DRS, les sept directeurs centraux de DGSP, les DG des CHU, les 09 DG des CHR sur l'offre de soins et de services en SMSPS en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).	DPCM	INSP (CORUS), DRS.DS.PTF	X					9 041 200	
	Former en 02 sessions de trois jours les 70 médecins chefs des DS sur l'offre de soins et de services en SMSPS en situation	DPCM	INSP (CORUS), DRS.DS.PTF	X					36 114 400	

d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).									
Former en 08 sessions de cinq jours 300 agents de santé des formations sanitaires et des centres médicaux des zones à sécurité précaire sur l'offre de soins et de services en SMSPS en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).	DPCM	INSP (CORUS), DRS.DS.PTF	X	X	X	X		516 744 000	
Organiser 02 sessions de 05	DPCM	INSP (CORUS),DRS, DS, CHR, CHU	X	X	X	X		67 872 000	

<p>jours chacune au profit de 60 agents des urgences chirurgicales, médicales, des maternités et pédiatrie des zones à sécurité précaire sur l'offre de soins et de services en SMSPS en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins,PSP).</p>									
<p>Former en 04 sessions de 03 jours 200 enseignants des huit ENEP publiques sur les troubles de comportement</p>	<p>DPCM</p>	<p>MENAPLN, DRS, DS</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>		<p>144 692 000</p>	

	et du développement									
	Former en 02 sessions de 05 jours 50 infirmiers spécialistes en santé mentale et en santé sécurité au travail sur le guide mhGAP	DPCM	SOBUSAM, PTF, OST	X	X	X			27 643 200	
	Former en 02 sessions de 03 jours 50 infirmiers spécialistes en santé sécurité au travail sur le burn out	DPCM	SOBUSAM, PTF, OST						12 268 800	
	Former en 05 jours 02 agents par FS des DS des zones à sécurité précaire sur le sur le guide mhGAP et qualityrigh	DPCM	DSF	X	X	X			88 472 000	
	Former en 20 sessions de 05 jours 600 infirmiers des	DPCM	DRS, DS		X				480 372 000	

	DS des zones à sécurité précaire sur la gestion du stress post traumatique									
	Former en 15 sessions de 05 jours 450 Sage femmes/ Maïeuticiens des DS des zones à sécurité précaire sur la gestion du stress post traumatique	DPCM	DRS, DS	X					363 933 000	
	Former en 08 sessions de 05 jours 200 agents non spécialistes des services de CHU, HD/CHR sur le guide mhGAP et le qualityright	DPCM	DGOS, CHU, CHR, HD, DRS, DS	X	X	X	X		102 408 000	
	Former en 05 sessions de 05 jours 150 infirmiers des maisons d'arrêt et de correction	DPCM	DRS, DS	X	X	X	X	X	126 183 000	

	sur le mhGAP et le Qualityright									
	Réaliser une sortie de supervision de 05 jours par région des agents des structures publiques et privées sur la SMSPS	DPCM	DRS, DS, CHR,CHU, HD	X	X	X	X	X	2 174 232 000	
	Organiser en 05 sessions de 05 jours la formation de 150 médecins des services des CHU/CHR/HD sur le burn out	DPCM	DGOS	X	X	X	X	X	589 183 000	
Action prioritaire 2.4 : Amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des structures publiques et privés d'offre de soins de santé mentale et de soutien psychosocial										
	Réhabiliter dix (10) services de santé mentale au niveau des CM/HD/CHR/CHU	DPCM	DIEM	X	X	X	X	X	250 000 000	Ici le 04/10/21
	Plaidoyer pour la création des structures	DPCM	SOBUSAM OMS OOAS		X	X	X	X	100 000 000	

	spécifiques de prise en charge des conduites addictives		PTF							
	Mettre en place des structures publiques et privées de référence pour la prise en charge intégrée du handicap mental chez l'enfant et l'adolescent	DPCM	DGOS DIEM Fédération des Associations Professionnelles de la Santé Privée (FASPB), PTF		X	X	X	X	PM	
	Equiper les structures publiques et privées de référence pour la prise en charge intégrée du handicap mental chez l'enfant et l'adolescent	DPCM	DGOS, PTF, SOBUSAM	X	X	X	X			
Action prioritaire 2.5 : Renforcement de la disponibilité des médicaments pour l'appui psycho social et la prise en charge troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG										
	Organiser un atelier de trois (03) jours pour l'identification	DPCM	DGAP / ANRP	X					3 607 200	

des molécules traceurs pour la prise en charge troubles mentaux, neurologiques, des conduites addictives et ceux liés aux VBG									
Organiser une rencontre de plaidoyer pour plaidoyer pour la commande des formes génériques des molécules en santé mentale	DPCM	DGAP/ANRP DRS DS SOBUSAM	X					PM	
Organiser une rencontre de plaidoyer pour rendre disponible les psychotropes au niveau des formations sanitaires périphériques	DPCM	DGAP/ANRP DRS DS SOBUSAM PTF	X						
Action prioritaire 2.6 Intégration des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les soins de santé généraux									

	Organiser une rencontre de plaidoyer auprès du ministère des enseignements supérieur pour l'introduction du GI- mhGAP dans le curricula de formation de base des médecins , infirmiers et sage-femme	DPCM	Universités, Instituts et écoles privées et publiques de formation en santé	X					PM	
	Organiser 15 sessions de formation de 3 jours chacune pour le renforcement des compétences au GI mhGAP de 300 enseignants des 13 régions abritant les instituts et écoles privées et publiques de formation en santé	DPCM	ENSP, Instituts et écoles privées et publiques de formation en santé SOBUSAM OMS OOAS PTF		X					

Organiser en 5 sessions de formation de 3 jours chacune pour le renforcement des compétences au GI mhGAP de 150 enseignants des universités privées et publiques de formation en sciences de la santé	DPCM	Universités, privées et publiques de formation en sciences de la santé SOBUSAM OMS OOAS PTF			X					
Plaidoyer pour l'intégration de la prise en charge des pathologies du GI_mhGAP dans le paquet minimum d'activité des CSPS,CM et HD	DPCM	DGOS/AGSP OMS OOAS PTF	X							
OS4 : Promotion de la santé mentale et la lutte contre la maladie										
Effet 3 ; La promotion de la santé mentale, du soutien psychosocial et la prévention des troubles mentaux des groupes spécifiques notamment les migrants, les PDI, les FDS et leurs familles, les enfants en situation de rue, les agents publics de l'Etat et les travailleurs du secteur privé dans le zones à sécurité précaire sont assurées										

Action prioritaire 3.1 : Renforcement des activités de la promotion sur la santé mentale, la prévention, la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et des conduites addictives à tous les niveaux										
Organiser des soins en SMSPS pour les personnes exposées aux évènements traumatiques	DPCM	CORUS SOBUSAM PTF	X	X	X	X	X	PM		
Organiser des soins en SMSPS pour les enfants et les adolescents exposés aux évènements traumatiques	DPCM	CORUS SOBUSAM PTF	X	X	X	X	X	PM		
Organiser les soins de SMSPS pour les personnes handicapées exposés aux évènements traumatiques	DPCM	CORUS SOBUSAM PTF	X	X	X	X	X	PM		
Organiser des soins de SMSPS pour les PDI	DPCM	SOBUSAM MFSNAH PTF	X	X	X	X	X			

Organiser les soins de SMSPS pour les agents de l'administration public travaillant dans les zones à sécurité précaire et exposées aux évènements traumatiques										
Organiser des soins de SMSPS pour les migrants	DPCM	SOBUSAM MFSNAH PTF	X	X	X	X	X			
Organiser des soins de SMSPS pour les enfants en situation de rue	DPCM	SOBUSAM MFSNAH PTF	X	X	X	X	X			
Elaborer un plan intégré de communication sur la SMSPS	DPCM	DPES DCPM PTF France	X	X	X	X	X	11 939 600		
Organiser en 5 sessions de formation de 3 jours chacune au profit de 250 éducateurs de jeunes enfants	DPCM	DRS, DS, MFSNAH SOBUSAM PTF	X	X	X			21 009 000		

sur les troubles de comportement et du développement de l'enfant									
Organiser en 5 sessions de formation de 3 jours chacune au profit de 250 éducateurs spécialisés sur les troubles de comportement et du développement de l'enfant	DPCM	DRS, DS, MFSNAH SOBUSAM PTF	X	X	X			42 018 000	
Former en 5 sessions de 3 jours 100 animateurs de la vie scolaire, 100 responsables d'établissements scolaires dans le domaine spécifique des conduites addictives	DPCM	MENAPLN SOBUSAM PTF	X	X	X	X	X		

Former en 02 session de 03 jours les RPS des 13 régions et des 70 DS sur les conduites addictives et les troubles mentaux liés aux VBG	DPCM	DRS/DS/ SOBUSAM/PTF								
Organiser des sessions de formation des ICP au niveau des 70 districts sur les conduites addictives et les troubles mentaux liés aux VBG										
Organiser des sessions de formation des ICP au niveau des 70 districts sur les conduites addictives et les troubles mentaux liés aux VBG										
Elaborer un module										

	harmonisé sur la santé mentale a l'endroit des acteurs communautaires									
	Organiser 4 journées d'information au profit des 1000 ASBC sur la SMSPS sur les	DPCM	DIEM DPES	X	X					
	Organiser une journées d'information sur la SMSPS au profit des maires des communes des ZAPS									
	Organiser 2 sessions d'information d'une (01) journée sur la santé mentale, les conduites addictives et les troubles mentaux liés aux VBG au profit de 250 animateurs d'OBC et	DPCM	DCPM DPES DRS DS PTF	X	X					

	personnes ressources									
	Commémorer la journée mondiale de la santé mentale	DPCM	DPES DCPM DRS DS PTF							
	Elaborer en 4 sessions de 5 jours chacune des modules sur la prise en charge des conduites addictives et des troubles mentaux liés aux VBG	DPCM	SOBUSAM MFSNAH PTF	X	X					
	Organiser des sorties des équipes mobiles pour l'offre de soins en SMSPS	DPCM	SOBUSAM DRS/DS PTF							

	des personnes exposées aux événements traumatiques									
	Organiser en 4 sessions de 05 jours chacune l'élaboration d'un module national de formation sur l'offre de soins et de services en situation d'urgence	DPCM	CORUS SOBUSAM PTF		X					
	Organiser 02 sessions d'information d'une journée chacune au profit de 100 TPS sur la SMSPS	DPCM	DRS, DGAP Municipalités	X	X	X	X	X	623 260 000	
	Organiser 01 de rencontre	DPCM	DRS, Municipalités	X	X	X	X	X	8 630 000	

	plaidoyer au profit des maires de 65 communes sur la SMSPS									
	Organiser 03 sessions d'information d'une journée chacune au profit de 150 leaders coutumiers et religieux sur SMSPS	DPCM	DRS, Municipalités	X	X				8 255 000	
Action prioritaire 3.2 : Renforcement de la disponibilité des soins de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence tous les niveaux										
	Mettre en place un dispositif formel de gestion de l'urgence médico-psychologique.	DPCM	CORUS/SOBUSAM/MFF SN/AH	X	X	X	X	X	PM	
	Mettre en place des cellules de prise en charge	DPCM	CORUS/SOBUSAM/MFF SN/AH							

de l'urgence médico- psychologique dans quatre régions.										
Acquérir des médicaments pour la prise en charge dans les situations d'urgence.	DPCM	CORUS/PTF								
Créer des centres d'accueil et de soutien psychosocial dans chaque site PDI	DPCM	DRS DS PTF MFFSN/AH Municipalités	X	X	X	X	X			

Annexe 7 : Coûts détaillés des activités du plan stratégique santé mentale 2022-2026

Activités	Nbre de jrs/nuité	Nbre pers/qtité/km	Taux de prise charge journalière	Nbre/session/An	Montant total	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	MONTANT TOTAL
-----------	-------------------	--------------------	----------------------------------	-----------------	---------------	-------	-------	-------	-------	-------	---------------

Impact : Réduction de la morbidité au sein de la population générale et de la mortalité hospitalière liés aux troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA

Effet1 : La DPCM assure la coordination dynamique des interventions en santé mentale

os 1 : Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé

Action prioritaire 1. Renforcement de la coordination en santé mentale											66 978 000
-------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------

Organiser une rencontre de plaidoyer avec les directions centrales pour la prise en compte des questions de santé mentale dans les plans, programmes et projets					16 294 000	16 294 000					16 294 000
Personnes ressources	5	5	20 000	2	1 000 000					-	

Organiser une rencontre de plaidoyer dans chaque région pour la prise en compte des questions de santé mentale dans les plans, programmes et projets					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser un plaidoyer pour l'érection de l'unité de santé mentale et de gestion psychosociale dans les situations de violence et de catastrophe en une direction.					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser un plaidoyer pour la création des groupes d'entraide au niveau communautaire sur la santé mentale dans 56 DS.					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser un plaidoyer auprès des autorités régionales pour la réinsertion socioéconomique des malades mentaux errants stabilisés					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-

Organiser un plaidoyer auprès des décideurs et des PTF pour le financement des activités du plan stratégique.					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser un plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires pour le financement des activités du plan de communication					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser un plaidoyer auprès des autorités locales pour la prise en charge des malades mentaux errants.					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan stratégique					8 499 400	8 499 400					8 499 400
Personnes ressources	5	5	20 000	1	500 000						-
Participants déplacés	6	12	27 000	1	1 944 000						-
Participants résidents	5	30	10 000	1	1 500 000						
Administrateur	5	1	10 000	1	50 000						-
Chauffeurs déplacés Régions	6	12	20 000	1	1 440 000						-
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						-
Partenaires		3			-						-
Sous total					5 484 000						-
Pause café déjeuner	5	65	5 000	1	1 625 000						-

Partenaires		3			-					-	
Sous total					5 484 000					-	
Pause café déjeuner	5	65	5 000	1	1 625 000					-	
Sous total					1 625 000					-	
Fourniture de bureau					-					-	
Blocs notes	1	48	1 100	1	52 800					-	
Chémises à rabat	1	48	1 000	1	48 000					-	
Bics bleu	1	48	100	1	4 800					-	
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000					-	
Sous total					185 600					-	
Location salle	5	1	100 000	1	500 000					-	
Sous total					500 000					-	
Carburant					-					-	
Carburant participants	1	4 320	140	1	604 800					-	
Course internes					100 000					-	
Sous total					704 800					-	
Organiser un plaidoyer pour la nomination d'un délégué interministériel avec un ancrage haut situé (en dehors du ministère de la santé).					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-

Organiser un atelier de dix jours sur l'élaboration d'un projet de santé mentale maternelle					15 544 400	15 544 400	-	-	-	-	15 544 400
Personnes ressources	10	5	20 000	1	1 000 000					-	
Participants déplacés	11	12	27 000	1	3 564 000					-	
Participants résidents	10	30	10 000	1	3 000 000						
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000					-	
Chauffeurs déplacés Régions	11	12	20 000	1	2 640 000					-	
Personnel de soutien	10	2	5 000	1	100 000					-	
Partenaires		3			-					-	
Sous total					10 404 000					-	
Pause café déjeuner	10	65	5 000	1	3 250 000					-	
Sous total					3 250 000					-	
Fourniture de bureau					-					-	
Blocs notes	1	48	1 100	1	52 800					-	
Chémises à rabat	1	48	1 000	1	48 000					-	
Bics bleu	1	48	100	1	4 800					-	
Rames de papiers	1	20	4 000	1	80 000					-	
Sous total					185 600					-	
Location salle	10	1	100 000	1	1 000 000					-	
Sous total					1 000 000					-	

Carburant					-					-	
Carburant participants	1	4 320	140	1	604 800					-	
Course internes					100 000					-	
Sous total					704 800					-	
Organiser un plaidoyer auprès des décideurs et des PTF pour le financement du projet pilote santé mentale maternelle					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Organiser un atelier de dix jours sur l'élaboration des textes régissant la création et le fonctionnement des CLSM (missions, composition, gouvernance, etc).					14 939 600	14 939 600	0	0	0	0	14 939 600
Personnes ressources	10	5	20 000	1	1 000 000					-	
Participants déplacés	11	12	27 000	1	3 564 000					-	
Participants résidents	10	30	10 000	1	3 000 000					-	
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000					-	
Chauffeurs déplacés Régions	11	12	20 000	1	2 640 000					-	
Personnel de soutien	10	2	5 000	1	100 000					-	
Partenaires		3			-					-	
Sous total					10 404 000					-	

Mettre en place les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) dans trois communes pilotes en collaboration avec l'Association des municipalités du Burkina (AMBF), le ministère de la santé, de l'action sociale et de l'administration territoriale et avec l'appui d'un expert du CCOMS et des conseils locaux français					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Mettre en place les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) dans trois grandes villes du Burkina réparties sur le territoire : Ouagadougou (Centre), Ouahigouya (Nord) et Bobo Dioulasso (Hauts-Bassins, à l'ouest du pays).					1 510 600	-	1 510 600	-	-	-	1 510 600
Personnes ressources	3	6	27 000	1	486 000					-	
Participants résidents	3	30	10 000	1	900 000						
Sous total					1 386 000					-	
Carburant					-					-	
Carburant participants	1	890	140	1	124 600					-	

Chauffeurs déplacés Régions	4	12	20 000	2	1 920 000						
Sous total					6 492 000						
Carburant participants	1	4 320	140	2	1 209 600						
Course internes					100 000						
Sous total					1 309 600						
Organiser une fois par an des missions de compagnonnages des conseils locaux français vers le Burkina Faso (année 1) et du Burkina Faso vers la France (année 2) en vue de partager les expériences entre acteurs pour une meilleure implantation des conseils locaux de santé mentale dans chacune des villes concernées					32 250 000	32 250 000	32 250 000	-	-		64 500 000
Billet d'avion	1	5	1 000 000	3	15 000 000						
PEC des acteurs	10	5	115 000	3	17 250 000						
Sous total					32 250 000						

Organiser un voyage d'étude au Rwanda en vue de partager les expériences entre les acteurs pour la mise en place du projet santé mentale maternelle					32 250 000	-	32 250 000	-	-	-	32 250 000
Billet d'avion	1	5	1 000 000	3	15 000 000						
PEC des acteurs	10	5	115 000	3	17 250 000						
Sous total					32 250 000						
Tenir une rencontre de dissémination du plan stratégique avec les partenaires					3 950 800	3 950 800	-		-	-	3 950 800
PEC personnes ressources	3	6	20 000	1	360 000						
Participants résidents	3	20	10 000	1	600 000						
Administrateur	3	1	10 000	1	30 000						
Participants déplacés	4	12	27 000	1	1 296 000						
Chauffeurs déplacés Régions	4	12	20 000	1	960 000						
Sous total					3 246 000						
Carburant participants	1	4 320	140	1	604 800						
Course internes					100 000						
Sous total					704 800						

Actualiser une cartographie des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Elaborer des conventions avec les partenaires					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Plaidoyer pour la prise en compte des pathologies mentales et neurologiques dans les systèmes d'assurance					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Action prioritaire 1.3 : Amélioration de la gestion des urgences médico-psychologique											20 000 000
Créer un cadre formel de gestion de l'urgence médico-psychologique					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Créer un pool de prise en charge de l'urgence médico-psychologique dans quatre régions					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Acquérir un stock de sécurité pour la prise en charge de l'urgence médico-psychologique					5 000 000		5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	20 000 000
Action prioritaire 1.4 :Renforcement du management de la qualité des soins et services en santé mentale											37 151 932

Elaborer, valider et finaliser les directives, normes et protocoles pour la prise en charge des troubles mentaux neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA à tous les niveaux (y compris le niveau communautaire)					9 223 044	9 223 044	-	-	-	-	9 223 044
ELABORATION					2 899 348						
Personnes ressources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total 1					2 026 000						
Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total 2					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total 3					750 000						
VALIDATION					2 899 348						

Personnes réssources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total					2 026 000						
Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total					750 000						
FINALISATION ET BUDGETISATION					3 424 348						
Personnes réssources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total					2 026 000						

Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total					750 000						
Prise en charge pour la budgétisation	5	7	15 000	1	525 000						
Sous total					525 000						
Diffuser les directives, normes et protocoles de prise en charge des troubles mentaux neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA à tous les niveaux (y compris le niveau communautaire)					1 500 000	-	1 500 000	-	-	-	1 500 000
Diffusion du document final	300	1	5 000	1	1 500 000						
Sous total					1 500 000						
Répertorier les textes législatifs existant sur la santé mentale					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Elaborer les textes législatifs spécifiques à la santé mentale.					9 223 044	9 223 044	-	-	-	-	9 223 044

ELABORATION					2 899 348						
Personnes réssources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total					2 026 000						
Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total					750 000						
VALIDATION					2 899 348						
Personnes réssources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total					2 026 000						

Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total					750 000						
FINALISATION ET BUDGETISATION					3 424 348						
Personnes ressources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total					2 026 000						
Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total					750 000						
Prise en charge pour la budgétisation	7	5	15 000	1	525 000						

Sous total					525 000						
Diffuser tous les textes					1 500 000	1 500 000					1 500 000
Diffusion du document final	300	1	5 000	1	1 500 000		-	-	-	-	-
Sous total					1 500 000						
Organiser des sessions semestrielles de validation régionale des données de la santé mentale					7 013 800	-	7 013 800	-	-	-	7 013 800
PEC personnes ressources	5	6	20 000	1	600 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Administrateur	5	1	10 000	1	50 000						
Participants déplacés	6	12	27 000	1	1 944 000						
Chauffeurs déplacés Régions	6	12	20 000	1	1 440 000						
Sous total					5 034 000						
Pause Café	5	51	5 000	1	1 275 000						
Sous total					1 275 000						
Carburant participants		1	4 320	140	1	604 800					
Course internes						100 000					
Sous total					704 800						

Organiser une rencontre de plaidoyer pour la désagrégation des indicateurs en santé mentale au niveau du RMA (CSPS).					PM	PM	PM	PM	PM	PM	0
Organiser un atelier de deux semaines pour élaborer, valider et finaliser des modules de formation sur le brun out.					8 692 044	-	8 692 044	-	-	-	8 692 044
ELABORATION					2 899 348						
Personnes ressources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total					2 026 000						
Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total					750 000						

VALIDATION					2 899 348						
Personnes réssources	5	2	20 000	1	200 000						
Participants résidents	5	20	10 000	1	1 000 000						
Participants déplacés	6	3	27 000	1	486 000						
Administrateur resident	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	2	20 000	1	240 000						
Personnel de soutien	5	2	5 000	1	50 000						
Sous total					2 026 000						
Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	5	30	5 000	1	750 000						
Sous total					750 000						
FINALISATION ET BUDGETISATION					2 893 348						
Personnes réssources	4	2	20 000	1	160 000						
Participants résidents	4	20	10 000	1	800 000						
Participants déplacés	5	3	27 000	1	405 000						
Administrateur resident	4	1	10 000	1	40 000						
Chauffeurs déplacés	5	2	20 000	1	200 000						
Personnel de soutien	4	2	5 000	1	40 000						
Prise en charge pour la budgétisation	7	5	15 000	1	525 000						

Sous total					2 170 000						
Carburant participants déplacés Bobo-Ouaga	720	1	114	1	82 080						
Carburant participants déplacés Ouagagoudou Ouahigouya	362	1	114	1	41 268						
Sous total					123 348						
Pause Café	4	30	5 000	1	600 000						
Sous total					600 000						
											12 705 600
Faire une revue des résultats des recherches déjà effectuées en santé mentale					5 400 000		5 400 000	-	-	-	5 400 000
Consultants	3	6	300 000	1	5 400 000						
Sous total					5 400 000						
Réaliser chaque année une recherche sur un thème d'intérêt dans le domaine de la santé mentale ou la neurologie											-
Diffuser les résultats de recherches en santé mentale					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-

Réaliser une analyse situationnelle_des besoins en résilience post traumatique dans la ville de Ouagadougou et le camp des déplacés internes dans les camps PDI suite au conflit intercommunautaires (dernières victimes de conflit intercommunautaires).					2 192 800	2 192 800	0	0	0	0	2 192 800
PEC personnes ressources	6	2	30 000	1	360 000						
Participants déplacés	6	4	27 000	1	648 000						
Chauffeurs déplacés	6	4	20 000	1	480 000						
Sous total					1 488 000						
Carburant participants	1	4 320	140	1	604 800						
Course internes					100 000						
Sous total					704 800						
Réaliser une analyse situationnelle_du pays sur le psycho trauma					2 753 800	2 753 800		-	-	-	2 753 800
PEC personnes ressources	3	6	20 000	1	360 000						

Participants résidents	3	20	10 000	1	600 000						
Administrateur	3	1	10 000	1	30 000						
Participants déplacés	4	3	27 000	1	324 000						
Chauffeurs déplacés Régions	4	3	20 000	1	240 000						
Sous total					1 554 000						
Carburant participants	1	4 320	140	1	604 800						
Course internes					100 000						
Sous total					704 800						
Pause Café	3	33	5 000	1	495 000						
Sous total					495 000						
Organiser un atelier de restitution des résultats à Ouagadougou avec la participation de tous les acteurs intéressés par la question (Etat Burkinabè, PTF, ONG et Associations humanitaires...etc).					2 359 000	2 359 000		-			2 359 000
PEC personnes ressources	3	6	20 000	1	360 000						
Participants résidents	3	20	10 000	1	600 000						
Administrateur	3	1	10 000	1	30 000						
Participants déplacés	4	3	27 000	1	324 000						
Chauffeurs déplacés Régions	4	3	20 000	1	240 000						
Sous total					1 554 000						

Carburant participants	1	1 500	140	1	210 000						
Course internes					100 000						
Sous total					310 000						
Pause Café	3	33	5 000	1	495 000						
Sous total					495 000						

Effet 2 : L'offre et la qualité des soins et des services de santé mentale sont améliorées

OS2 : Amélioration des prestations de services de santé

Action prioritaire 2.1 : Renforcement des ressources humaines en santé mentale											7 562 435 200
Organiser une rencontre de plaidoyer pour porter le nombre des infirmiers spécialistes en santé mentale à 15, de psychologues cliniciens à 05, des médecins spécialistes en psychiatrie à 10 et en neurologie à 10 lors des recrutements annuels					PM	PM					-

Faire le plaidoyer pour le recrutement d'orthophonistes (02), d'ergothérapeutes (02), de psychomotriciens (02) et de pédopsychiatres (02)					PM	PM						-
Former 05 infirmiers spécialistes en santé mentale en santé mentale sur le « leadership et approches innovatrices en communication stratégique pour la santé »					1 512 000	1 512 000	1 512 000	1 512 000	1 512 000	1 512 000	1 512 000	7 560 000
Facilitateurs	10	3	20 000	1	600 000							
Participants	10	5	10 000	1	500 000							
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000							
Personnel de soutien	10	1	5 000	1	50 000							
Sous total					1 250 000							
Carburant participants	1	800	140	1	112 000							
Sous total					112 000							
Pause Café	3	10	5 000	1	150 000							
Sous total					150 000							
Former 82 infirmiers spécialistes en santé mentale en santé mentale au niveau 2 et 3 sur la psycho trauma					5 652 000	5 652 000	5 652 000					11 304 000
Facilitateurs	10	3	20 000	1	600 000							

Participants	10	41	10 000	1	4 100 000						
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000						
Personnel de soutien	10	1	5 000	1	50 000						
Sous total					4 850 000						
Carburant participants	1	800	140	1	112 000						
Sous total					112 000						
Pause Café	3	46	5 000	1	690 000						
Sous total					690 000						
Assurer la formation de 02 infirmiers spécialistes en santé mentale en addictologie					1 167 000	1 167 000	1 167 000	1 167 000	1 167 000	1 167 000	5 835 000
Facilitateurs	10	3	20 000	1	600 000						
Participants	10	2	10 000	1	200 000						
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000						
Personnel de soutien	10	1	5 000	1	50 000						
Sous total					950 000						
Carburant participants	1	800	140	1	112 000						
Sous total					112 000						
Pause Café	3	7	5 000	1	105 000						
Sous total					105 000						

Assurer la formation de 2 médecins en gérontologie (Ouagadougou et Bobo Dioulasso Ouahigouya)					1 167 000		1 167 000	1 167 000	1 167 000	1 167 000	4 668 000
Facilitateurs	10	3	20 000	1	600 000						
Partcipants	10	2	10 000	1	200 000						
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000						
Personnel de soutien	10	1	5 000	1	50 000						
Sous total					950 000						
Carburant participants		1	800	140	1	112 000					
Sous total					112 000						
Pause Café	3	7	5 000	1	105 000						
Sous total					105 000						
Organiser 08 sessions d'information au profit de 400 ASBC sur la santé mentale					318 608 000	318 608 000	318 608 000	318 608 000	318 608 000	318 608 000	1 593 040 000
Facilitateurs	2	3 000	10 000	1	60 000 000						
Partcipants	1	50	5 000	8	2 000 000						
Administrateur	2	1	10 000	8	160 000						
Personnel de soutien	2	1	5 000	8	80 000						
Sous total					62 240 000						
Pause Café	3	3 052	3 500	8	256 368 000						

Sous total					256 368 000						
Organiser 02 sessions d'information au profit de 100 TPS sur la santé mentale					124 652 000	124 652 000	124 652 000	124 652 000	124 652 000	124 652 000	623 260 000
Facilitateurs	2	3 000	10 000	1	60 000 000						
Partcipants	1	50	5 000	2	500 000						
Administrateur	2	1	10 000	2	40 000						
Personnel de soutien	2	1	5 000	2	20 000						
Sous total					60 560 000						
Pause Café	3	3 052	3 500	2	64 092 000						
Sous total					64 092 000						
Organiser 01 session d'information au profit de 50 leaders d'association sur la santé mentale					92 326 000	92 326 000	92 326 000	92 326 000	92 326 000	92 326 000	461 630 000
Facilitateurs	2	3 000	10 000	1	60 000 000						
Partcipants	1	50	5 000	1	250 000						
Administrateur	2	1	10 000	1	20 000						
Personnel de soutien	2	1	5 000	1	10 000						
Sous total					60 280 000						
Pause Café	3	3 052	3 500	1	32 046 000						
Sous total					32 046 000						

Organiser 01 session d'information au profit de maire de 65 communes sur la santé mentale					1 726 000	1 726 000	1 726 000	1 726 000	1 726 000	1 726 000	8 630 000
Facilitateurs	1	3	20 000	1	60 000						
Partcipants	1	65	10 000	1	650 000						
Administrateur	1	1	10 000	1	10 000						
Personnel de soutien	1	1	5 000	1	5 000						
Sous total					725 000						
Carburant participants	1	4 650	140	1	651 000						
Sous total					651 000						
Pause Café	1	70	5 000	1	350 000						
Sous total					350 000						
Organiser 01 session d'information au profit de 60 leaders coutumiers et religieux sur la santé mentale					1 651 000	1 651 000	1 651 000	1 651 000	1 651 000	1 651 000	8 255 000
Facilitateurs	1	3	20 000	1	60 000						
Partcipants	1	60	10 000	1	600 000						
Administrateur	1	1	10 000	1	10 000						
Personnel de soutien	1	1	5 000	1	5 000						
Sous total					675 000						
Carburant participants	1	4 650	140	1	651 000						

Sous total					651 000						
Pause Café	1	65	5 000	1	325 000						
Sous total					325 000						
Assurer la formation de 04 infirmiers spécialistes en santé mentale en gérontopsychiatrie					1 553 000	1 553 000	1 553 000	1 553 000	1 553 000	1 553 000	7 765 000
Facilitateurs	10	2	20 000	1	400 000						
Participants	10	4	10 000	1	400 000						
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000						
Personnel de soutien	10	1	5 000	1	50 000						
Sous total					950 000						
Carburant participants		1	1 450	140	1	203 000					
Sous total					203 000						
Pause Café	10	8	5 000	1	400 000						
Sous total					400 000						
Organiser une rencontre de plaidoyer pour l'introduction du GI- mhGAP dans le curricula de formation de base des médecins et sage-femme des écoles privées et publiques					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-

Organiser 4 ateliers régionaux de formations des formateurs (25 personnes ; médecin et infirmiers spécialisés en santé mentale et des psychologues) venant des 13 régions du Burkina et du niveau central pour constituer le pool de formateurs nationaux.					19 406 000	19 406 000						19 406 000
Facilitateurs	10	3	20 000	4	2 400 000							
Participants	10	25	10 000	4	10 000 000							
Administrateur	10	1	10 000	4	400 000							
Personnel de soutien	10	1	5 000	4	200 000							
Sous total					13 000 000							
Carburant participants	1	1 450	140	2	406 000							
Sous total					406 000							
Pause Café	10	30	5 000	4	6 000 000							
Sous total					6 000 000							
Organiser une session de formation de 25 formateurs nationaux en lien avec le centre national français sur la résilience post traumatique					4 953 000	4 953 000						4 953 000

Facilitateurs	10	3	20 000	1	600 000						
Participants	10	25	10 000	1	2 500 000						
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000						
Personnel de soutien	10	1	5 000	1	50 000						
Sous total					3 250 000						
Carburant participants	1	1 450	140	1	203 000						
Sous total					203 000						
Pause Café	10	30	5 000	1	1 500 000						
Sous total					1 500 000						
Former 60 éducateurs de jeunes enfants sur les troubles de comportement et du développement de l'enfant					4 201 800	4 201 800	4 201 800	4 201 800	4 201 800	4 201 800	21 009 000
Facilitateurs	3	3	20 000	1	180 000						
Participants résidents	3	30	10 000	1	900 000						
Participants déplacés	3	30	27 000	1	2 430 000						
Administrateur	3	1	10 000	1	30 000						
Personnel de soutien	3	1	5 000	1	15 000						
Sous total					3 555 000						
Carburant participants	1	870	140	1	121 800						
Sous total					121 800						
Pause Café	3	35	5 000	1	525 000						

Sous total					525 000						
Organiser en 02 sessions la formation de 60 attachés d'éducation spécialisés sur les troubles de comportement et du développement de l'enfant					8 403 600	8 403 600	8 403 600	8 403 600	8 403 600	8 403 600	42 018 000
Facilitateurs	3	3	20 000	2	360 000						
Participants résidents	3	30	10 000	2	1 800 000						
Participants déplacés	3	30	27 000	2	4 860 000						
Administrateur	3	1	10 000	2	60 000						
Personnel de soutien	3	1	5 000	2	30 000						
Sous total					7 110 000						
Carburant participants		1 870	140	2	243 600						
Sous total					243 600						
Pause Café	3	35	5 000	2	1 050 000						
Sous total					1 050 000						

Organiser une session de 05 jours pour élaborer un module national de formation sur l'offre de soins et de services en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).					3 943 600	3 943 600					3 943 600
Facilitateurs	5	3	20 000	2	600 000						
Participants résidents	5	10	10 000	2	1 000 000						
Participants déplacés	5	5	27 000	2	1 350 000						
Administrateur	5	1	10 000	2	100 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	2	50 000						
Sous total					3 100 000						
Carburant participants		1	870	140	2	243 600					
Sous total					243 600						
Pause Café	5	12	5 000	2	600 000						
Sous total					600 000						

Former en 01 session de cinq jours les 13 DRS, les sept directeurs centraux du ministère de la santé, les 06 DG des CHU, des 09 CHR sur l'offre de soins et de services en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).					9 041 200	9 041 200					9 041 200
Facilitateurs	5	3	20 000	1	300 000						
Participants résidents	5	10	10 000	1	500 000						
Participants déplacés	6	22	27 000	1	3 564 000						
Administrateur	5	1	10 000	1	50 000						
Chauffeurs déplacés	6	22	20 000	1	2 640 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000						
Sous total				1	7 079 000						
Carburant participants	2	1 740	140	1	487 200						
Sous total					487 200						
Pause Café	5	59	5 000	1	1 475 000						
Sous total					1 475 000						

Former en 02 sessions de cinq jours les 70 médecin chefs des DS sur l'offre de soins et de services en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).					36 114 400	36 114 400					36 114 400
Facilitateurs	5	3	20 000	2	600 000						
Participants résidents	5	10	10 000	2	1 000 000						
Participants déplacés	6	60	27 000	2	19 440 000						
Administrateur	5	1	10 000	2	100 000						
Chauffeurs déplacés	6	60	20 000	1	7 200 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	2	50 000						
Sous total				2	28 390 000						
Carburant participants	2	1 740	140	2	974 400						
Sous total					974 400						
Pause Café	5	135	5 000	2	6 750 000						
Sous total					6 750 000						

Former en 08 sessions de cinq jours 300 agents de santé des formations sanitaires et des centres médicaux des zones à sécurité précaire sur l'offre de soins et de services en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).					103 348 800	103 348 800	103 348 800	103 348 800	103 348 800	103 348 800	516 744 000
Facilitateurs	5	3	20 000	8	2 400 000						
Participants résidents	5	100	10 000	1	5 000 000						
Participants déplacés	6	200	27 000	1	32 400 000						
Administrateur	5	1	10 000	8	400 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	8	200 000						
Sous total					40 400 000						
Carburant participants	2	1 740	140	4	1 948 800						
Sous total					1 948 800						
Pause Café	5	305	5 000	8	61 000 000						
Sous total					61 000 000						

Former en 02 sessions de 05 jours 60 agents des urgences chirurgicales, médicales, des maternités et pédiatrie des zones à sécurité précaire sur l'offre de soins et de services en situation d'urgence (gestion d'un afflux massif de blessés, psycho-traumatisme, stress post-traumatique et offre de soins).					13 574 400	13 574 400	13 574 400	13 574 400	13 574 400	13 574 400	67 872 000
Facilitateurs	5	3	20 000	2	600 000						
Participants résidents	5	10	10 000	1	500 000						
Participants déplacés	6	50	27 000	1	8 100 000						
Administrateur	5	1	10 000	2	100 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	2	50 000						
Sous total					9 350 000						
Carburant participants	2	1 740	140	2	974 400						
Sous total					974 400						
Pause Café	5	65	5 000	2	3 250 000						
Sous total					3 250 000						

Former en 04 sessions de 03 jours 200 enseignants des huit ENEP publiques sur les troubles de comportement et du développement					28 938 400	28 938 400	28 938 400	28 938 400	28 938 400	28 938 400	144 692 000
Facilitateurs	3	3	30 000	4	1 080 000						
Participants résidents	3	200	10 000	1	6 000 000						
Administrateur	3	1	27 000	4	324 000						
Personnel de soutien	3	1	5 000	4	60 000						
Sous total					7 464 000						
Carburant participants	2	1 740	140	2	974 400						
Sous total					974 400						
Pause Café	5	205	5 000	4	20 500 000						
Sous total					20 500 000						
Former en 02 session de 05 jours 50 infirmiers spécialistes en santé mentale en santé et sécurité au travail sur le guide mhGAP					9 214 400	9 214 400	9 214 400	9 214 400			27 643 200
Facilitateurs	5	3	20 000	2	600 000						
Participants résidents	5	30	10 000	1	1 500 000						
Participants déplacés	6	20	27 000	1	3 240 000						

Administrateur	5	1	10 000	2	100 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	2	50 000						
Sous total					5 490 000						
Carburant participants	2	1 740	140	2	974 400						
Sous total					974 400						
Pause Café	5	55	5 000	2	2 750 000						
Sous total					2 750 000						
Former en 02 session de 03 jours de formation 50 infirmiers spécialistes en santé mentale de sécurité au travail sur le dépistage et la prise en charge du burn nut					6 134 400	6 134 400	6 134 400				12 268 800
Facilitateurs	3	3	20 000	2	360 000						
Participants résidents	3	30	10 000	1	900 000						
Participants déplacés	4	20	27 000	1	2 160 000						
Administrateur	3	1	10 000	2	60 000						
Personnel de soutien	3	1	5 000	2	30 000						
Sous total					3 510 000						
Carburant participants	2	1 740	140	2	974 400						
Sous total					974 400						
Pause Café	3	55	5 000	2	1 650 000						
Sous total					1 650 000						

Former en 02 session de 05 jours de formation de 60 Sages femmes/maïeuticiens des maternités/SMI des CMA/CM sur le guide mhGAP et qualityrighth					17 694 400	17 694 400	17 694 400	17 694 400	17 694 400	17 694 400	88 472 000
Facilitateurs	5	3	20 000	2	600 000						
Participants résidents	5	30	10 000	2	3 000 000						
Participants déplacés	6	30	27 000	2	9 720 000						
Administrateur	5	1	10 000	2	100 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	2	50 000						
Sous total					13 470 000						
Carburant participants	2	1 740	140	2	974 400						
Sous total					974 400						
Pause Café	5	65	5 000	2	3 250 000						
Sous total					3 250 000						
Former en 20 sessions de 05 jours 600 infirmiers des DS sur la gestion du stress post traumatique					96 074 400	96 074 400	96 074 400	96 074 400	96 074 400	96 074 400	480 372 000
Facilitateurs	6	3	30 000	20	10 800 000						
Participants résidents	5	15	10 000	20	15 000 000						

Participants déplacés	6	15	27 000	20	48 600 000						
Administrateur	5	1	27 000	20	2 700 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	20	500 000						
Sous total					77 600 000						
Carburant participants	2	1 740	140	2	974 400						
Sous total					974 400						
Pause Café	5	35	5 000	20	17 500 000						
Sous total					17 500 000						
Former en 15 sessions de 05 jours 450 Sage femmes/ Maïeuticiens des DS sur la gestion du stress post traumatique					72 786 600	72 786 600	72 786 600	72 786 600	72 786 600	72 786 600	363 933 000
Facilitateurs	6	3	30 000	15	8 100 000						
Participants résidents	5	15	10 000	15	11 250 000						
Participants déplacés	6	15	27 000	15	36 450 000						
Administrateur	5	1	27 000	15	2 025 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	15	375 000						
Sous total					58 200 000						
Carburant participants	3	1 740	140	2	1 461 600						
Sous total					1 461 600						
Pause Café	5	35	5 000	15	13 125 000						

Sous total					13 125 000						
Former en 04 sessions de 05 jours 120 infirmiers des services des services de CHU, HD/CHR sur le guide mhGAP et le qualityright					20 481 600	20 481 600	20 481 600	20 481 600	20 481 600	20 481 600	102 408 000
Facilitateurs	6	3	30 000	4	2 160 000						
Participants résidents	5	15	10 000	4	3 000 000						
Participants déplacés	6	15	27 000	4	9 720 000						
Administrateur	5	1	27 000	4	540 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	4	100 000						
Sous total					15 520 000						
Carburant participants	3	1 740	140	2	1 461 600						
Sous total					1 461 600						
Pause Café	5	35	5 000	4	3 500 000						
Sous total					3 500 000						
Former en 05 sessions de 05 jours 150 infirmiers des maisons d'arrêt et de correction sur le mhGAP et le Qualityright					25 236 600	25 236 600	25 236 600	25 236 600	25 236 600	25 236 600	126 183 000

Facilitateurs	6	3	30 000	5	2 700 000						
Participants résidents	5	15	10 000	5	3 750 000						
Participants déplacés	6	15	27 000	5	12 150 000						
Administrateur	5	1	27 000	5	675 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	5	125 000						
Sous total					19 400 000						
Carburant participants	3	1 740	140	2	1 461 600						
Sous total					1 461 600						
Pause Café	5	35	5 000	5	4 375 000						
Sous total					4 375 000						
Réaliser 13 sorties de supervision de 05 des agents des structures publiques et privées sur la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques des 13 régions sanitaires					434 846 400	434 846 400	434 846 400	434 846 400	434 846 400	434 846 400	2 174 232 000
Superviseurs	5	468	30 000	5	351 000 000						
Chauffeurs déplacés	5	156	20 000	5	78 000 000						
Sous total					429 000 000						
Carburant participants	12	1 740	140	2	5 846 400						
Sous total					5 846 400						

Organiser en 05 sessions en 5 jours de formation de 150 médecins des services des urgences des CHU/CHR/HD sur le diagnostic et la prise en charge du burn out					117 836 600	117 836 600	117 836 600	117 836 600	117 836 600	117 836 600	589 183 000
Facilitateurs	6	3	30 000	5	2 700 000						
Participants résidents	5	50	10 000	5	12 500 000						
Participants déplacés	6	100	27 000	5	81 000 000						
Administrateur	5	1	27 000	5	675 000						
Personnel de soutien	5	1	5 000	5	125 000						
Sous total					97 000 000						
Carburant participants	3	1 740	140	2	1 461 600						
Sous total					1 461 600						
Pause Café	5	155	5 000	5	19 375 000						
Sous total					19 375 000						
Action prioritaire 2.2 : Renforcement des infrastructures et équipements des services de psychiatrie											350 000 000
Réhabiliter 10 services de santé mentale au niveau des HD/CM/CHR					50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	250 000 000
Réhabilitation	10	1	5 000 000	1	50 000 000						

Sous total					50 000 000						
Construire deux centres d'addictologie à Ouaga et à Bobo Dioulasso					50 000 000		50 000 000			50 000 000	100 000 000
Construction	2	1	25 000 000	1	50 000 000						
Sous total					50 000 000						
Mettre en place des structures publiques et privées de référence pour la prise en charge intégrée du handicap mental chez l'enfant et l'adolescent					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Former 90 Acteurs du MENAPLN(45 animateurs de la vie scolaire, 45 directeurs d'école) dans le domaine spécifique des conduites addictives	DPCM	MENA PLN	X	X	X	X	X	250 000 000			

Action prioritaire 2.3 : Amélioration de l'accès aux produits de santé mentale										3 607 200
Organiser un atelier pour l'identification des molécules traceurs pour la prise en charge des troubles mentaux neurologiques et ceux liés à l'utilisation des SPA					3 607 200	3 607 200				3 607 200
Facilitateurs	5	3	20 000	1	300 000					
Participants résidents	5	10	10 000	1	500 000					
Participants déplacés	6	10	27 000	1	1 620 000					
Administrateur	5	1	10 000	1	50 000					
Personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000					
Sous total					2 495 000					
Carburant participants	2	1 740	140	1	487 200					
Sous total					487 200					

Pause Café	5	25	5 000	1	625 000						
Sous total					625 000						
Organiser une rencontre de plaidoyer pour rendre disponible les psychotropes (chlorpromazine amitriptyline halopéridol carbamazépine) au niveau des formations sanitaires périphériques					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Action prioritaire 2.4 : Renforcement des interventions de promotion, de prévention et de traitement dans le domaine de la santé											22 225 440
Organiser la prise en charge des personnes exposées aux évènements traumatiques sur le plan médico-psychologique					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser la prise en charge des enfants et des adolescents déplacés sur le plan médico-psychologique					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser la prise en charge des personnes handicapées déplacées sur le plan médico-psychologique					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-

Elaborer un plan intégré de communication sur la santé mentale					2 387 920	2 387 920	2 387 920	2 387 920	2 387 920	2 387 920	11 939 600
Atelier de validation					1 907 920						
Personnes ressources	3	2	20 000	1	120 000						
Prise en charge des participants résidents	3	12	10 000	1	360 000						
Prise en charge des participants déplacés	4	5	27 000	1	540 000						
Administrateur	3	1	10 000	1	30 000						
PTF	3	1		1	-						
Prise en charge des chauffeurs déplacés	4	3	20 000	1	240 000						
Prise en charge personnel de soutien	3	1	5 000	1	15 000						
Sous total					1 305 000						
Carburant participants	1	1 628	140	1	227 920						
Sous total					227 920						
Pause Café	3	25	5 000	1	375 000						
Sous total					375 000						
FINALISATION ET BUDGETISATION					480 000						
Personnes ressources	3	2	20 000	1	120 000						
Prise en charge des participants résidents	3	6	10 000	1	180 000						
Administrateur	3	1	10 000	1	30 000						

PTF	3	1		1	-						
Sous total					330 000						
Pause Café	3	10	5 000	1	150 000						
Sous total					150 000						
Diffuser le plan intégré de communication sur la santé mentale					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Mettre en œuvre les activités du plan de communication en santé mentale					PM	PM	PM	PM	PM	PM	-
Organiser un atelier d'élaboration d'un guide de communication au niveau communautaire sur la santé mentale					3 807 920		3 807 920				3 807 920
Atelier de validation					2 897 920						
Personnes ressources	5	2	20 000	1	200 000						
Prise en charge des participants résidents	5	12	10 000	1	600 000						
Prise en charge des participants déplacés	6	5	27 000	1	810 000						
Administrateur	5	1	10 000	1	50 000						
PTF	5	1		1	-						
Prise en charge des chauffeurs déplacés	6	3	20 000	1	360 000						
Prise en charge personnel de soutien	5	1	5 000	1	25 000						

Sous total					2 045 000						
Carburant participants	1	1 628	140	1	227 920						
Sous total					227 920						
Pause Café	5	25	5 000	1	625 000						
Sous total					625 000						
FINALISATION ET BUDGETISATION					910 000						
Personnes ressources	6	2	20 000	1	240 000						
Prise en charge des participants résidents	6	6	10 000	1	360 000						
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000						
PTF	6	1		1	-						
Sous total					660 000						
Pause Café	5	10	5 000	1	250 000						
Sous total					250 000						
Organiser un atelier d'élaboration des supports de communication sur la gestion du stress post traumatique et du psycho- trauma					6 477 920		6 477 920				6 477 920
Atelier d'élaboration et de validation					5 567 920						
Personnes ressources	10	2	20 000	1	400 000						

Prise en charge des participants résidents	10	12	10 000	1	1 200 000						
Prise en charge des participants déplacés	12	5	27 000	1	1 620 000						
Administrateur	10	1	10 000	1	100 000						
PTF	10	1		1	-						
Prise en charge des chauffeurs déplacés	12	3	20 000	1	720 000						
Prise en charge personnel de soutien	10	1	5 000	1	50 000						
Sous total					4 090 000						
Carburant participants	1	1 628	140	1	227 920						
Sous total					227 920						
Pause Café	10	25	5 000	1	1 250 000						
Sous total					1 250 000						
FINALISATION ET BUDGETISATION					910 000						
Personnes ressources	6	2	20 000	1	240 000						
Prise en charge des participants résidents	6	6	10 000	1	360 000						
Administrateur	6	1	10 000	1	60 000						
PTF	6	1		1	-						
Sous total					660 000						
Pause Café	5	10	5 000	1	250 000						
Sous total					250 000						

Diffuser les supports de communication sur la gestion du stress post traumatique					PM	PM	PM	P M	P M	PM	-
				X							
				X							
TOTAL GENERAL											8 214 812 172