ANALYSE-PAYS

Guinée : accès à des soins de santé mentale et prise en charge de l'hépatite B

Renseignement de l'analyse-pays OSAR

Berne, le 1er juin 2026

ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS
www.osar.ch

Sommaire

1 Résumé **3**

2 Introduction **3**

3 Le système de santé en Guinée **4**

4 Accès à des soins de santé **6**

5 Disponibilité des soins pour le VIH/Sida et l'hépatite B **7**

5.1 VIH/Sida 7

5.2 Hépatite B 8

5.3 Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH) 9

6 Disponibilité des soins de santé mentale **10**

7 Accès à des soins de santé mentale **11**

8 Disponibilité et coût de médicaments spécifiques **12**

8.1 Médicaments spécifiques 12

9 Couverture des traitements et médicaments **13**

10 Sources **13**

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert-e-s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert-e-s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

1 RÉSUMÉ

Système de santé général
Le système de santé guinéen est pyramidal, inégalitaire et fortement concentré à Conakry. Il souffre d'infrastructures vétustes, d'un manque de personnel qualifié et d'un ratio de lits hospitaliers trois fois inférieur à la norme OMS. L'accès aux soins est largement conditionné par les ressources financières des patients, qui assument eux-mêmes 62 % des dépenses de santé. Seuls 5 % de la population bénéficient d'une assurance maladie, et les personnes sans moyens se voient régulièrement refuser des soins, même en situation d'urgence.

Traitement de l'hépatite B
La prise en charge de l'hépatite B reste très limitée en Guinée. Le recours à la tradithérapie serait fréquent, surtout chez les jeunes diabétiques. Le PNLSH, chargé de coordonner la lutte contre les hépatites manque de ressources propres, ce qui entrave la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique et de sensibilisation. Seul le ténofovir est disponible comme traitement antiviral, et le pays ne compte que cinq hépato-gastroentérologues. Un appareil Fibroscan est disponible à l'hôpital Donka pour évaluer la fibrose hépatique, mais son coût reste élevé.

Soins de santé mentale
L'offre en soins psychiatriques est quasi inexistante. Le pays ne compte que cinq psychiatres et un seul service de psychiatrie, situé à l'hôpital Donka à Conakry. Seuls 3 % des hôpitaux et centres de santé proposent une prise en charge des troubles psychiques avec soutien psychosocial. Des soins privés sont disponibles mais coûteux, et aucun traitement psychiatrique n'est couvert par une assurance ou un dispositif étatique. Face à cette offre défaillante, la majorité des personnes souffrant de troubles mentaux recourent aux guérisseurs traditionnels, dont les pratiques restent insuffisantes pour les pathologies les plus sévères.

2 INTRODUCTION

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

1. Quelle est la prise en charge des personnes souffrant de l'Hépatite B chronique en Guinée ?
2. La présence d'ultrasons et Fibroscan est-elle réelle et effective ? Si oui, à quels hôpitaux et à quels frais?
3. Quelle est l'activité du Programme national de lutte contre le SIDA et les hépatites (PNLSH)?
4. Quelles sont les possibilités de traitement en cas de troubles psychiques?
5. Quelle est la réelle prise en charge proposée par les services de santé mentale du pays ? S'agit-il réellement d'une prise en charge spécialisée ?

6. Que proposent les guérisseurs traditionnels qui viendraient « compenser » la faiblesse des ressources humaines en soins psychiatriques ?
7. La disponibilité des médicaments est-elle garantie et suffisante ? Si oui, qu'en est-il de leur accessibilité (frais) ?

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements en Guinée depuis plusieurs années.[1] Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des expert-e-s externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.

3 LE SYSTÈME DE SANTÉ EN GUINÉE

Le système de santé guinéen est pyramidal, mixte (public et privé), et fortement inégalitaire, avec une offre concentrée à Conakry. Les zones rurales souffrent d'un manque de personnel qualifié et d'équipements insuffisants. Selon le chercheur *Abdoulaye Wotem Somparé*, qui a notamment travaillé comme consultant pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le système de santé en Guinée est pyramidal. A Conakry, la base est constituée de centres de santé qui offrent des soins de base. Au niveau intermédiaire, chaque commune dispose d'un centre médical communal (CMC) qui dispose de plusieurs professionnels spécialisés, y compris des chirurgiens. Au sommet de la pyramide, à Conakry, on trouve deux centres hospitaliers universitaires (CHU) et un hôpital sino-guinéen qui disposent des meilleurs professionnels de santé du pays. L'offre publique de santé est inégalement répartie, ce qui a favorisé l'implantation de cliniques privées partout à Conakry et notamment dans les quartiers les plus reculés (*Abdoulaye Wotem Somparé*, 5 avril 2017). Selon *International Health Policies* (IHP), le système de santé en Guinée comprend des acteurs privés et publics à tous les niveaux. Dans l'ensemble, les services de soins infirmiers sont les principaux prestataires de services de santé. Ils sont suivis par les hôpitaux au niveau des districts (préfecture), des régions et du pays, qui offrent des soins de plus en plus spécialisés. L'IHP souligne que la couverture des établissements de santé est faible et qu'il existe une grande disparité entre les zones urbaines et rurales (56 % en général, 29 % seulement dans les zones rurales). La moitié de l'ensemble des soins de santé se trouve dans les grandes villes, principalement à Conakry (IHP, 25 novembre 2019). Selon le *Bureau central d'information sur la promotion du retour* (ZIRF), les hôpitaux publics, les centres de santé publics et les cliniques privées sont les principales structures médicales dans les zones urbaines. On trouve du personnel médical qualifié et un bon équipement dans les grands hôpitaux et les cliniques bon marché. Dans la capitale Conakry, il y a deux hôpitaux universitaires publics : Donka et Ignace Deen. Dans les zones rurales, l'offre de soins repose principalement sur les centres de santé publics et sur quelques structures informelles. Le personnel de santé y dispose parfois d'une formation limitée, tandis que les équipements médicaux restent insuffisants (ZIRF, décembre 2024).

[1] www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine

Le système de santé guinéen souffre d'une pénurie de personnel, d'infrastructures vétustes et d'un manque criant de lits d'hôpitaux, avec un ratio trois fois inférieur à la norme OMS. La *Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge* (IFRC) rapporte que le système de santé est relativement faible et que le pays est confronté à une importante pénurie de personnel de santé (IFRC, 30 avril 2022). L'*Organisation mondiale de la santé* (OMS) a déclaré que l'analyse des principaux indicateurs de santé du pays permettait différentes interprétations, allant d'une nette amélioration pour certains à une détérioration pour d'autres. Le nombre de professionnels de la santé pour 10 000 personnes de la population résidente est passé de 0,8 % en 2016 à 2,08 % en 2021. Cependant, le nombre d'établissements de santé est en baisse. Le nombre de personnes résidentes par centre de santé est passé de 6966 à 7362, le nombre de personnes résidentes par lit d'hôpital de 264 078 à 279 103 (OMS, 2022). Selon le site d'information *Ouestaf*, les hôpitaux et les bâtiments hospitaliers en Guinée sont vétustes, insalubres et en mauvais état. En ce qui concerne la disponibilité des lits d'hôpitaux, le ratio national est d'un lit pour plus de 3333 personnes de la population résidente en 2021, ce qui est plus de trois fois la norme de l'OMS d'un lit pour 1000 personnes de la population résidente (*Ouestaf*, 8 novembre 2022).

Manque de personnel qualifié, faible confiance de la population et services d'urgence défaillants. Cela peut entraîner des prises en charge inadéquates voire des décès évitables. Selon le chercheur *Abdoulaye Wotem Somparé*, la population a peu confiance dans les capacités du personnel de santé et craint de devoir se rendre à l'hôpital. La plupart des médecins qui travaillent dans les hôpitaux universitaires et y donnent des cours travaillent également dans le secteur privé, souvent dans des cliniques privées, pour compenser leurs bas salaires. Lorsqu'ils ne sont pas présents, ce sont donc des médecins moins expérimentés qui prennent le relais dans les hôpitaux universitaires (*Abdoulaye Wotem Somparé*, 5 avril 2017). La *Délégation de l'Union européenne en Guinée* cite l'experte en santé publique, Dr Hilde Buttiëns, selon laquelle la Guinée est confrontée à un grand manque de personnel de santé qualifié et la qualité des traitements laisse souvent à désirer. En cas de maladie, les gens ne choisissent pas toujours de se rendre dans un centre de santé (*Délégation de l'Union européenne en Guinée*, 18 janvier 2021). Selon *Expertise France*, l'agence publique française de coopération technique internationale, intégrée au groupe Agence française de développement (AFD), la Guinée connaît d'importantes faiblesses en matière de santé publique. Le pays affiche un Indice de développement humain (IDH) très bas et une espérance de vie inférieure à la moyenne régionale (*Expertise France*, 20 août 2025). Par ailleurs, les services d'urgences hospitalières en Guinée font face à plusieurs difficultés structurelles : insuffisance de personnel, formation limitée, application imparfaite des protocoles de soins, manque de médicaments ou d'équipements biomédicaux, ainsi que problèmes d'organisation. Ces faiblesses peuvent entraîner des retards dans le diagnostic, une prise en charge inadéquate des patient·e·s et, dans certains cas, des décès qui auraient pu être évités (*Expertise France*, 29 février 2024).

4 ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ

Accès limité aux soins de santé en raison d'une offre insuffisante par rapport à la population. L'accès aux soins de santé est largement déterminé par les ressources financières. Selon l'IHP, l'offre publique de santé à Conakry n'est pas suffisante pour garantir l'accès aux soins à une population en constante augmentation (IHP, 25 novembre 2019). Selon le chercheur *Abdoulaye Wotem Somparé*, l'accès des populations aux soins de santé est largement déterminé par les moyens financiers. Les personnes qui en ont les moyens vont dans les cliniques privées, bien que le niveau des soins y soit très hétérogène et mal contrôlé par les autorités communales et le ministère de la Santé. Les plus aisés ou l'élite politico-économique du pays font soigner leurs maladies graves à l'étranger, par exemple au Sénégal ou au Maroc, ou, pour les cas les plus graves, en Europe. Les plus pauvres s'adressent aux centres de santé les plus proches, aux cliniques les moins chères et surtout aux endroits où l'on connaît quelqu'un. Selon Abdoulaye Wotem Somparé, l'offre publique de santé n'est pas suffisante pour garantir l'accès aux soins d'une population en constante augmentation (*Abdoulaye Wotem Somparé*, 5 avril 2017). La *Délégation de l'Union européenne en Guinée* estime également qu'une grande partie de la population n'a pas accès aux soins de santé par manque de moyens financiers (*Délégation de l'Union européenne en Guinée*, 18 janvier 2021).

L'accès aux soins de santé est limité par le manque de personnel de santé et d'infrastructures, ainsi que par le coût élevé des soins de santé. Les paiements directs de la population sont très élevés. Selon *Expertise France*, la population se heurte à un accès aux soins fortement inégal. Près d'une personne sur deux renoncerait à se soigner, notamment en raison des coûts, du manque de médicaments et des longs délais d'attente, tandis que les soins primaires restent insuffisants, surtout en zone rurale (*Expertise France*, 20 août 2025). Pour l'IHP, la moitié de la population guinéenne n'a pas accès aux soins de santé. Cela est notamment dû à la pauvreté, au manque de personnel soignant et d'infrastructures, ainsi qu'à l'instabilité sociopolitique récurrente. L'accès aux soins est encore plus problématique dans les zones rurales en raison de la rareté des ressources humaines et matérielles, de la pauvreté, de l'analphabétisme, de l'inaccessibilité géographique, des structures sanitaires et de certaines pratiques telles que le clientélisme et le paiement informel des soins de santé. Selon l'IHP, les paiements directs de la population représentent 62,2 % des sources de financement de la santé et moins de 5 % de la population est protégée contre les risques financiers de la maladie (IHP, 25 novembre 2019). *Jeune Afrique* confirme que les ménages contribuent à hauteur de 62,2 % au financement de la santé publique par leurs paiements directs et que chaque année, des milliers de personnes parmi les plus pauvres et les plus vulnérables sont confrontées à des coûts de santé astronomiques (*Jeune Afrique*, 24 mars 2022).

Les patient·e·s doivent souvent payer à l'avance leur traitement, leur consultation ou leurs médicaments. Ceux qui n'ont pas d'argent ne reçoivent pas de traitement, même s'il s'agit d'une urgence vitale. Selon *Jeune Afrique*, les citoyen·ne·s qui n'ont pas les moyens de payer leurs soins sont exclus des services d'urgence des hôpitaux (*Jeune Afrique*, 24 mars 2022). *Abdoulaye Wotem Somparé* indique que dans les

structures de santé, les patient·e·s sont systématiquement invités à acheter sur place les produits nécessaires à leur traitement. S'ils ne peuvent pas les payer, le traitement leur est refusé (*Abdoulaye Wotem Somparé*, 5 avril 2017). *Ouestaf* confirme que les personnes qui n'ont pas d'argent ne reçoivent pas de traitement, même aux urgences. Pour de nombreuses et nombreux ressortissant·e·s guinéen·ne·s, le coût des soins est prohibitif, même dans les structures de santé de base. Une consultation dans un centre de santé coûte environ 150 000 GNF, soit l'équivalent de 15 CHF (*Ouestaf*, 8 novembre 2022). Le *gouvernement français* avertit ses citoyens qui souhaitent se rendre en Guinée que les frais d'hospitalisation et de santé peuvent être très élevés en Guinée et qu'il est indispensable de souscrire un contrat d'assistance ou une assurance couvrant tous les frais médicaux, sous peine de ne pas avoir accès aux soins, même en cas d'urgence vitale (*République française*, pas de date).

L'automédication est très répandue. Certain·e·s patient·e·s préfèrent se rendre chez un·e guérisseur·euse. Selon le chercheur *Abdoulaye Wotem Somparé*, il est courant en Guinée, tant en ville qu'en campagne, de se soigner soi-même, souvent sur les conseils des vendeurs de médicaments, ou de s'adresser à des guérisseur·euse·s traditionnel·le·s. Les croyances traditionnelles, qui sont encore partagées par une grande partie de la population, attribuent les causes des maladies à des éléments magico-religieux ou à la sorcellerie. C'est pourquoi les patient·e·s naviguent souvent entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne (*Abdoulaye Wotem Somparé*, 5 avril 2017).

5 DISPONIBILITÉ DES SOINS POUR LE VIH/SIDA ET L'HÉPATITE B

5.1 VIH/Sida

Le VIH/sida reste une épidémie généralisée en Guinée, représentant 9 % des consultations, avec des complications aux urgences souvent mal prises en charge. Selon *Expertise France*, bien que le nombre de personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement antirétroviral ait fortement augmenté, le VIH/sida demeure une épidémie généralisée et représente une part importante des consultations médicales, estimée à 9 %. Aux urgences, les complications liées au VIH/sida concernent notamment des infections opportunistes – telles que la tuberculose, la toxoplasmose, les candidoses ou la pneumocystose – ainsi que des insuffisances hépatiques, qui restent souvent insuffisamment connues par le personnel urgentiste (*Expertise France*, 29 février 2024).

MSF intervient dans la lutte contre le VIH en Guinée, soutenant neuf structures sanitaires à Conakry pour le dépistage, le traitement et la prévention, tout en gérant une unité spécialisée à l'hôpital Donka pour les cas graves. Dans son rapport annuel couvrant l'année 2024, *Médecins sans Frontières* (MSF) indique intervenir dans la lutte contre le VIH/sida en Guinée depuis plus de deux décennies. En 2024, l'organisation a

indiqué qu'un quart des personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement dans des centres de santé de Conakry appuyés par MSF, où elle fournit des soins, des médicaments et des formations. L'intégration de ces services dans les structures sanitaires existantes permet de considérer le VIH comme une maladie chronique et d'inscrire les soins spécialisés dans le système national de santé. Cette approche vise également à réduire la forte stigmatisation associée au VIH. Elle est soutenue par de nombreux activistes, qu'ils et elles vivent ou non avec le VIH, car elle contribue à déconstruire les préjugés liés à la maladie. À Conakry, MSF travaille avec le ministère de la Santé dans neuf structures sanitaires. Son appui porte notamment sur le dépistage et le traitement du VIH, la prévention de la transmission mère-enfant, la prise en charge pédiatrique du VIH et le traitement des infections opportunistes. L'organisation indique aussi avoir renforcé ses services pour les personnes survivantes de violences sexuelles, y compris l'accès à l'avortement médicalisé. Enfin, MSF gère à l'hôpital Donka une unité de 31 lits destinée aux personnes présentant des complications graves liées au VIH (MSF, 12 septembre 2025). MSF indique également que la Guinée est particulièrement concernée par la co-infection tuberculose/VIH. En parallèle à ses interventions face aux épidémies, MSF fournit en Guinée des soins liés au VIH, avec une attention particulière portée aux personnes vivant avec le VIH qui ne bénéficient pas encore d'un traitement antirétroviral, estimées à environ 50 % (MSF, octobre 2024).

5.2 Hépatite B

La prise en charge de l'hépatite B en Guinée reste limitée par le manque de ressources, de traitements disponibles, de capacités diagnostiques accessibles, de personnel spécialisé et de formation du personnel soignant. Selon *Kadiatou Diallo et al.,* l'hépatite B est très présente en Guinée, avec des fréquences hospitalières et carcérales estimées entre 8 % et 27,7 %. Depuis 2018, la lutte contre les hépatites a été intégrée au Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH) mais l'unité dédiée dispose de moyens limités, ce qui complique l'accompagnement des patientes. Dans une étude menée au sein du services d'hépato-gastroentérologie l'hôpital de Donka, les chercheurs ont mis en avant que les principaux obstacles identifiés pour traiter l'hépatite B sont l'absence de financement propre pour l'unité hépatites, la disponibilité limitée des traitements – seul le ténofovir disoproxil fumarate est mentionné comme disponible –, les coûts élevés du diagnostic, le manque de formation continue du personnel soignant, la rareté des campagnes de sensibilisation et le très faible nombre de spécialistes, avec seulement cinq hépato-gastroentérologues pour plus de 13 millions d'habitant·e·s. Ainsi, la prise en charge des hépatites virales en Guinée reste freinée par le manque de formation des médecins généralistes, l'insuffisance des campagnes de sensibilisation, les limites diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que le manque de ressources du programme national (*Kadiatou Diallo et al.,* octobre 2022).

Les jeunes diabétiques ont fréquemment recours à la tradithérapie. Cela s'expliquerait par son accessibilité, les contraintes socio-économiques et l'absence de couverture sociale. Selon les chercheurs *MC Diallo et al*., en Guinée, il est fréquent que les jeunes diabétiques aient recours à la tradithérapie. Cette pratique s'expliquerait

notamment par la plus grande accessibilité des tradithérapeutes, ainsi que par les promesses de guérison qu'ils avancent. Certains facteurs socio-économiques, comme le fait de vivre en milieu rural ou d'être de sexe féminin, favoriseraient ce recours. En l'absence de couverture sociale, l'accès aux traitements médicaux adaptés reste limité, ce qui conduit de nombreux jeunes à se tourner vers des formes de prise en charge traditionnelles (*MC Diallo et al*., 27 février 2025).

Le Fibroscan/CAP est disponible à Donka, mais son coût en Guinée n'est pas documenté. Dans la région, il varie entre 21 et 42 CHF. Selon *Mamadou Sarifou Diallo et al*, qui ont également mené une étude au sein du service d'hépato-gastro-entérologie de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry, ce service dispose d'un appareil Fibroscan/CAP pour pratiquer des élastométries par impulsion. Les chercheurs relèvent que l'utilisation de cet appareil à un coût élevé (*Mamadou Sarifou Diallo et al*., avril 2024). Aucune source consultée n'indique le coût de l'utilisation d'un Fibroscan/CAP en Guinée, toutefois les prix pratiqués dans les pays de la région donnent une fourchette approximative. Selon les chercheurs *Kounpiélimé Sosthène Somda et al.,* au Burkina Faso, le prix moyen pour l'utilisation d'un Fibroscan se situe entre 25 000 et 30 000 FCFA, soit une fourchette entre 34.70 et 41.60 CHF[2] (*Kounpiélimé Sosthène Somda et al.,* novembre 2024). Selon les chercheurs *Lauren Périères et al*., à Dakar, au Sénégal, le prix de l'utilisation d'un Fibroscan est de 15 000 FCFA, soit l'équivalent de 20.80 CHF (*Lauren Périères et al*., 17 décembre 2021).

5.3 Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH)

Le Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH) coordonne la politique nationale de lutte contre le VIH en Guinée, en partenariat avec des ONG comme Plan International et avec le soutien du Fonds mondial. Selon l'ONG internationale *Plan International* (PI), le Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH), restructuré en 2018, est chargé de mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre les IST, le VIH/sida et les hépatites. Il coordonne les stratégies nationales, planifie la réponse sectorielle, renforce les capacités des act·eu·rices de santé, soutient la prise en charge des personnes concernées, promeut la recherche opérationnelle et renforce la surveillance épidémiologique. Dans le cadre de l'Etude Surveillance Comportementale et Biologique de 2025 (ESCOMB 2025**)**, le PNLSH a confié la mise en œuvre de l'étude à Plan International Guinée, après l'expérience jugée positive de l'ESCOMB 2022. Le PNLSH doit accompagner cette mise en œuvre en fournissant des ressources financières, matérielles et techniques, ainsi qu'un appui au processus comportemental, biologique et aux autres volets de l'étude. L'Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes (UAGCP), créée par le ministère de la Santé en 2019, est chargée d'appuyer la gestion et la coordination des projets et programmes de santé financés par des ressources nationales et internationales. Pour les

[2] Selon le taux de change du 31 mai 2026.

subventions du Fonds mondial, elle agit comme récipiendaire principal de la subvention VIH/Traitement, tandis que le PNLSH assure la mise en œuvre programmatique des activités sur le terrain (PI, 4 mars 2025).

6 DISPONIBILITÉ DES SOINS DE SANTÉ MENTALE

La Guinée dispose de ressources en santé mentale extrêmement limitées, avec seulement cinq psychiatres, un seul service de psychiatrie à Conakry et une offre de soins quasi inexistante pour 13 millions d'habitants. Selon le message envoyé à l'OSAR le 3 juillet 2024 par une *personne de contact qui est un médecin guinéen, spécialisé en santé publique et avec une très bonne connaissance du domaine de la santé mentale* (*personne de contact A*), le pays ne dispose que de cinq psychiatres pour 13 millions d'habitants. Il n'existe qu'un seul service de psychiatrie, le département de psychiatrie du CHU Donka, qui est situé à Conakry. Selon cette *personne de contact*, aucun psychologue n'exerce dans le secteur public. Elle a toutefois connaissance de deux psychologues, dont un était encore en formation en juillet 2024, qui sont en mesure d'accueillir des personnes ayant des problèmes de santé mentale, mais qui sont débordés. L'OMS confirme que seuls cinq psychiatres exercent dans le pays, mais qu'il y a également un psychologue. Ainsi, le pays dispose en tout de six professionnels de la santé mentale, ce qui représente 0.05 professionnels de la santé mental pour 100 000 habitant·e·s. L'OMS ajoute qu'il n'existe qu'un seul centre de soins ambulatoires en santé mentale rattaché à un hôpital et que le pays dispose en moyenne de 0.50 lits en unité psychiatrique d'hôpital général pour 100 000 habitant·e·s (OMS, 15 avril 2022). Selon les *chercheurs Abdoulaye Sow et al.,* en 2019, le pays ne comptait que 38 lits d'hospitalisation pour 12 millions d'habitant·e·s (*Abdoulaye Sow et al*., 2019). Selon *Xinhua News*, qui se réfère à une source officielle, seuls 3 % des hôpitaux et centres de santé offrent des soins adaptés en santé mentale et un accompagnement psychosocial. Les troubles psychiques restent largement stigmatisés, sous-diagnostiqués et insuffisamment pris en charge, y compris dans les rares structures disponibles (*Xinhua News*, 16 octobre 2025).

L'ONG Fraternité Médicale Guinée (FMG) complète l'offre publique en intégrant des soins de santé mentale dans plusieurs de ses centres de santé à Conakry, incluant consultations, traitements et accompagnement psychosocial. Selon la *personne de contact A*, l'ONG Fraternité Médicale Guinée (FMG), dont le siège est également à Conakry, soutient 14 centres de santé pour offrir un minimum en soins de santé mentale par des médecins généralistes. Selon les chercheurs *Abdoulaye Sow et al*., l'offre en soins de santé mentale est complétée par l'ONG MMG, qui administre des centres de santé dotés d'équipes multidisciplinaires comprenant notamment des médecins de famille et a intégré dès 2000 la prise en charge des troubles mentaux dans trois de ses centres, dans le cadre du projet « Santé Mentale en Milieu Ouvert Africain » (SaMOA). Cette approche a ensuite été élargie à deux autres centres de santé ne relevant pas directement de FMG. L'offre de soins en santé mentale dans ces cinq centres comprend des consultations, des

traitements médicamenteux, un accompagnement psychosocial ainsi que des mesures de réhabilitation. À partir des données de routine recueillies dans ces structures, l'étude analyse le recours aux soins de santé mentale, le profil des patientes, les pathologies rencontrées et les modalités de prise en charge (*Abdoulaye Sow et al.*, octobre 2020).

7 ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ MENTALE

Un traitement psychiatrique, y compris pour le TSPT, est disponible au service de psychiatrie de l'hôpital Donka à Conakry. Selon le ZIRF, il est possible d'obtenir un traitement psychiatrique à Conakry, notamment au Service de psychiatrie de l'Hôpital national Donka / CHU de Conakry. Le ZIRF précise qu'une évaluation médicale locale préalable est nécessaire pour confirmer concrètement les possibilités de prise en charge (ZIRF, août 2022). Selon le message envoyé à l'OSAR le 28 mai 2026 par une *personne de contact qui travaille comme médecin psychiatre au sein du Service de Psychiatrie de l'Hôpital National Donka* (*personne de contact B*), le service de psychiatrie de l'hôpital Donka est capable de prendre en charge toute les pathologies psychiatriques, y compris le TSPT.

Les soins psychiatriques restent coûteux et peu accessibles aux personnes démunies, avec une consultation à l'hôpital Donka à environ 6 CHF et entre 18 et 27 CHF dans le privé. Selon la *personne de contact A* (3 juillet 2024), les coûts des soins en santé mentale, en particulier les médicaments, sont très élevés dans le service de psychiatrie et ne sont donc pas à la portée des personnes démunies. Selon la *personne de contact B*, le coût de la consultation psychiatrique à l'hôpital de Donka s'élève à 70 000 GNF, soit l'équivalent de 6,20 CHF[3]. Selon la *personne de contact B*, dans le privé, le coût d'une consultation avec un psychiatre se situe dans une fourchette de 20 à 30 euros, soit entre 18 et 27 CHF[4].

Dans le privé à Conakry, une prise en charge psychiatrique complète est disponible, mais à des tarifs élevés : environ 22 CHF la consultation, 31 CHF la séance de TCC et 36 CHF par jour d'hospitalisation. Selon le message envoyé à l'OSAR le 29 mai 2026 par une *personne de contact qui travaille comme médecin psychiatre dans un établissement privé de Conakry* (*personne de contact C*), un patient qui consulte pour des troubles psychiques dans le privé pourra bénéficier d'une prise en charge totale, de la consultation à une hospitalisation d'une durée entre 21 et 28 jours. L'hospitalisation est accompagnée de psychothérapie individuelle, de soutien, du couple ou de TCC (Thérapie cognitive et comportementale). Le suivi en ambulatoire suit immédiatement la sortie du patient durant 3 mois ou est directement planifié après la consultation selon les cas cliniques. Selon la liste de prix communiquée par cette *personne de contact*, une consultation avec un psychiatre coûte 250 000 GNF, soit 22,2 CHF, pour une consultation de 45 minutes. Une

[3] Selon le taux de change du 31 mai 2026.

[4] Selon le taux de change du 31 mai 2026.

psychothérapie (TCC) coûte 350 000, soit 31,10 CHF, pour une séance de 45 minutes. Si le patient doit se faire hospitaliser, le séjour coûtera 400 000 GNF, soit 35,6 CHF, par jour.

Face à la faiblesse de l'offre psychiatrique, la majorité des personnes souffrant de troubles mentaux recourent aux guérisseur·euse·s traditionnel·le·s. Selon les *chercheurs Abdoulaye Sow et al.,* dans un contexte d'offre en soins de santé mentale très limitée, les personnes souffrant de troubles psychiques se tournent encore majoritairement vers les guérisseur·euse·s traditionnel·le·s. Leur accessibilité en fait souvent une première option pour les patient·e·s et leurs familles. Les soins proposés, tels que plantes médicinales, talismans ou autres pratiques rituelles, peuvent être perçus comme adaptés dans certains cas, mais leur portée reste limitée face aux troubles psychiatriques les plus sévères et invalidants (*Abdoulaye Sow et al*., 2019).

8 DISPONIBILITÉ ET COÛT DE MÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES

Seule une minorité de la population guinéenne peut se permettre d'acheter des médicaments. La majorité achète ses médicaments dans la rue. Les médicaments sont souvent contrefaits. Selon ZIRF, le prix des médicaments vendus en pharmacie reste accessible aux personnes appartenant à la classe moyenne, qui ne représentent toutefois qu'une faible part de la population. Pour les patient·e·s assuré·e·s, les compagnies d'assurance peuvent couvrir jusqu'à 80 % des frais de traitement. En pratique, une grande partie de la population guinéenne se tourne cependant vers les pharmacies de rue ou vers des médicaments contrefaits. Dans les zones rurales, des médicaments génériques sont disponibles dans les centres de santé publics. Pour certaines pathologies particulières, les traitements doivent être importés (ZIRF, décembre 2024). Selon la *personne de contact* (3 juillet 2024), très souvent, les pharmacies ne disposent pas de façon permanente des médicaments psychotropes. C'est quand les pharmacien·ne·s reçoivent une ordonnance qu'ils procèdent à la commande, qui parfois peut prendre 2 semaines ou plus.

8.1 Médicaments spécifiques

Certains psychotropes sont disponibles en Guinée, mais à des coûts élevés et avec des ruptures de stock pour certains médicaments comme la quétiapine, rendant leur accès difficile pour les personnes vulnérables. Selon la *personne de contact A*, parmi les psychotropes souvent utilisés, la Dépakine (ou Valproate de Sodium) est disponible dans les officines en Guinée, mais le coût est très élevé pour les patient·e·s en état de vulnérabilité et de pauvreté. Il coûte entre 18 et 22 euros la boîte de 40 comprimés, 200 mg. La quétiapine, commercialisée sous les noms Xeroquel, Seroquel, Sequase n'est pas disponible dans les pharmacies, sauf commande spécifique. Selon le ZIRF,

concernant les psychotropes en Guinée, plusieurs traitements ou équivalents seraient disponibles. Pour la prégabaline 75 mg, Lyrica 75 mg est indiqué à 650 000 GNF la boîte de 56 comprimés, tandis que Neural 75 mg coûte 100 000 GNF, ou 8,90 CHF, la boîte de 30 comprimés. Pour la duloxétine 60 mg, Cymbalta 60 mg est disponible à 350 000 GNF, ou 31 CHF, la boîte de 28 comprimés. Pour le magnésium, Magne direkt Denk coûte 140 000 GNF, ou 12,45 CHF, la boîte de 30 comprimés. Pour le tramadol, deux produits sont mentionnés : Tabard 50 mg, à 60 000 GNF, ou 5,35 CHF, la boîte de 10 comprimés, et Zamudol 100 mg LP, à 115 000 GNF, ou 10,25 CHF, la boîte de 10 comprimés. Celtican forte est indiqué comme non disponible. Pour l'olanzapine, un équivalent Biogaran 10 mg est mentionné à 330 000 GNF, ou 29,35 CHF, la boîte de 28 comprimés. Enfin, pour l'amitriptyline, Laroxyl 25 mg coûte 85 000 GNF, ou 7,55 CHF, la boîte de 60 comprimés, tandis que Laroxyl 50 mg coûte 60 000 GNF, ou 5,35 CHF, la boîte de 30 comprimés.

9 COUVERTURE DES TRAITEMENTS ET MÉDICAMENTS

Seuls 5 % de la population disposent d'une assurance maladie. Selon le *Bureau central d'information sur la promotion du retour* (ZIRF), seuls 5 % de la population guinéenne sont couverts par un fonds d'assurance. Il est possible de s'inscrire auprès de différentes compagnies d'assurance. Les prix varient en fonction des prestations choisies. Les personnes qui ne sont pas assurées doivent payer elles-mêmes leurs soins de santé (ZIRF, décembre 2024).

Les soins et les médicaments psychiatriques sont intégralement à la charge des patient·e·s, sans aucune couverture par une assurance maladie ou un dispositif étatique. Selon l'OMS, les Guinéen·ne·s paient en grande partie ou en totalité de leur poche que ce soit pour les services de santé mentale ou les médicaments psychotropes. L'OMS ajoute que la prise en charge et le traitement des personnes souffrant de troubles psychiques ne sont pas couverts par une assurance maladie nationale ou tout autre plan de soutien étatique (OMS, 15 avril 2022). La *personne de contact A* confirme qu'en Guinée aucun médicament psychotrope n'est couvert par une assurance, par la Caisse nationale de Sécurité Sociale, mutuelles de santé ou un autre dispositif de l'État. Selon la *personne de contact B*, une personne traitée à l'hôpital public de Donka pour des troubles psychiques devra payer l'entier du coût de ses médicaments.

10 SOURCES

Délégation de l'Union européenne en Guinée, 18 janvier 2021:

> *« Il s'agit d'une initiative nécessaire car le système de santé en Guinée est confronté à de nombreux défis. « Un de ces défis est le choc que le système a subi lors de*

*l'épidémie d'Ebola entre 2013 et 2015 », explique la Dre Hilde Buttiëns, experte en santé publique chez Memisa. « **Ce pays d'Afrique de l'Ouest est confronté à une importante pénurie de personnel de santé (qualifié). En raison de la pauvreté généralisée dans le pays, une grande partie de la population n'a pas accès aux soins médicaux. En outre, l'offre de structures de santé est particulièrement rare dans les zones rurales. La qualité des soins laisse souvent à désirer, ce qui signifie qu'en cas de maladie, les gens ne choisissent pas toujours de se rendre dans un centre de santé**. En raison de la COVID-19, la population semble recourir encore moins aux services de santé, ce qui a de graves conséquences. » »* Source: Délégation de l'Union européenne en Guinée, La Délégation de L'Union européenne en Guinée, l'ONG belge Memisa et l'ONG guinéenne FMG garantissent des soins de santé pour les plus vulnérables en Guinée, 18 janvier 2021: https://www.eeas.europa.eu/delegations/guinea/teameurope-la-d%C3%A9l%C3%A9gation-de-l%E2%80%99union-europ%C3%A9enne-en-guin%C3%A9e-l%E2%80%99ong-belge-memisa-et-l_fr.

Kadiatou Diallo et al., octobre 2022:

*« In Guinea, the hospital and prison frequencies of viral hepatitis B vary from 8% - 27.7%. In view of this high prevalence, a restructuring of national programmes by the Ministry of Health in 2018 led to the integration of a hepatitis control unit into the National AIDS Control Programme, hence the name **PNLSH. However, this unit has few resources to support patients in their care pathway; as a result, patients use non-conventional care resources for the management of the viral hepatitis.***

*Thus, the description of the patients' itinerary could lead to the identification of strategies to prevent complications related to hepatitis B and C. This is why we conducted this study, the objective of which was to describe **the care itinerary of patients living with viral hepatitis B or C in the Donka internal medicine department**. [...]*

There was a predominance of men (71.8%) with a sex ratio (M/F) of 2.5. These results are in line with the data in the literature according to which men are more exposed to viral hepatitis B and C. This is due to the difference in immune response to infection, but also to the lifestyle of men who are more exposed to risk factors. The average age of the patients was 35 ± 10 years with extremes from 16 to 77 years. The socio-professional stratum most affected was civil servants with 49.9% and a higher level of education (50.6%). In fact, this category is more accessible to awareness-raising messages on viral hepatitis and is therefore more motivated to go to a health facility in search of care.

Although the first line of care was modern medicine and mainly in public facilities, patients were receiving inappropriate treatment that was not in line with the standards and procedures established in Guinea for the management of viral hepatitis**. In addition, the patients received treatment within a longer period of time. These results are similar to those of Kodjo et al. in Benin, who reported an attendance rate of 75 cases (73.5%) in public and private health facilities, and contrary to Dolorés and Enes, in Côte d'Ivoire, who in their study found that the therapeutic pathways combined alternative remedies such as family pharmacopoeia, traditional or naturopathic practitioners, and phytotherapy, with a false hope of recovery. **Although there

is a hepatitis management unit created in 2018, it should be noted that it still does not have its own funding. This hinders the implementation of therapeutic education programmes (information, education and communication), the availability of antiretroviral drugs active against hepatitis (to date only Tenofovir disoproxil fumarate is available in Guinea), the diagnostic package (HBV DNA, HCV RNA, non-invasive fibrosis markers, liver biopsy) and the lack of ongoing training for providers on the management of viral hepatitis.

The long delay of the management could be related to the low standard of living of our population and the lack of qualified human resources (the whole country has only 5 specialists in hepato-gastrology for more than 13.13 million people). *[…]*

The majorities of patients are young and seek appropriate care late in life. Primary care is still dominated by modern medicine with inappropriate care being administered.

The lack of training of general practitioners in the management of viral hepatitis and the scarcity of awareness campaigns on viral hepatitis have contributed to the inadequacy of management*. » Source: Kadiatou Diallo et al., Therapeutic Itinerary of Patients Living with Viral Hepatitis B and C in Guinea, octobre 2022: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=120650*

MC Diallo et al., 27 février 2025:

*« **Cette étude a révélé une prévalence élevée du recours à la tradithérapie chez les enfants et adolescents diabétiques en Guinée. Ce recours peut être expliqué par l'influence des tradithérapeutes dont l'accessibilité est plus facile et les promesses de guérison qu'ils véhiculent. Les résultats soulignent également l'impact des facteurs socio-économiques, notamment la résidence en milieu rural et le sexe féminin sur cette utilisation. L'absence de couverture sociale, limite l'accès aux traitements médicaux appropriés, poussant ainsi de nombreux jeunes à se tourner vers des alternatives traditionnelles.** Face à cette situation, il est crucial de renforcer les programmes d'éducation thérapeutique afin de corriger les croyances erronées des enfants et de leurs familles.*

Le développement des nouvelles stratégies en éducation thérapeutique pourrait contribuer à améliorer les parcours de soins et de réduire le recours à des traitements non conventionnels. » Source : MC Diallo et al., Recours à la Tradithérapie chez les Enfants et Adolescents Guinéens Suivis au Programme "Changer l'Avenir des Enfants Diabétiques", 27 février 2025: https://hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/download/6392/4933

Mamadou Sarifou Diallo et al., avril 2024:

*« It was conducted from October 1 2021 to December 31 2023, i.e. 27 months, in an outpatient clinic in the **hepato-gastroenterology department of the Donka national hospital of the CHU** Conakry. […]*

Patients […] seen in consultation in the department presenting clinical and/or biological signs of liver disease requiring FIBROSCAN […] and also patients referred by doctors from other health facilities with an examination bulletin for FIBROSCAN. […]

***A FIBROSCAN register was used to record all necessary information**. […]*

***Fibroscan/CAP is a painless examination […] performed rapidly (less than 5 minutes) at the patient's bedside or in consultation, with immediate results**. […]*

***The M probe was used […] and the XL probe […] We did not have the S probe on our tray**. […]*

***The examination was performed with the Fibroscan 502 Touch […] Echosens, France. All examinations were performed by a senior and by the same physician**. […]*

*Our small sample size, **the high cost of pulse elastometry (Fibroscan/CAP)** and the monocentric nature of the study were among the limitations. […] »* Source: Mamadou Sarifou Diallo et al., Evaluation of Hepatic Fibrosis and Hepatic Steatosis by Pulse Elastography (FIBROSCAN/CAP) in Asymptomatic Patients about 170 Cases at the Donka CHU National Hospital in Conakry, avril 2024: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=132423

Expertise France, 20 août 2025:

« Contexte sanitaire en Guinée

La Guinée fait face à des défis majeurs en matière de santé publique. Classée 182ème sur 189 pays à l'Indice de développement humain (IDH) en 2021, le pays présente une espérance de vie de 58,9 ans, en dessous de la moyenne en Afrique subsaharienne (60,1 ans).

L'accès aux soins de santé reste inégal : près d'un Guinéen sur deux renonce à se soigner, souvent en raison des coûts des services, de l'indisponibilité des médicaments ou des délais d'attente longs. Le système de santé primaire peine à répondre aux besoins de la population, notamment dans les zones rurales.

Source : Revue des dépenses publiques en Guinée. Banque mondiale, 2022. » Source: Expertise France, PASSGUI - Programme d'appui au secteur de la santé en Guinée, 20 août 2025: https://www.expertisefrance.fr/fr/projets/passgui-appui-sante-guinee

Expertise France, 29 février 2024:

« […] Ce projet vise à améliorer les indicateurs sanitaires, y compris liés aux pandémies de paludisme, tuberculose et VIH/sida, grâce au renforcement des urgences hospitalières en Guinée.

Le renforcement des urgences hospitalières, une priorité nationale en Guinée

Les dysfonctionnements des urgences hospitalières guinéennes sont multiples : manque de ressources humaines, faiblesse de la formation et de la maîtrise des protocoles de prise en charge, indisponibilité des traitements ou des

équipements biomédicaux, mauvaise organisation des soins… Ils conduisent à des retards de diagnostic, à une mauvaise prise en charge des pathologies et à des décès évitables.

Afin de restaurer la confiance de la population envers le système de santé, le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique de Guinée a fait de la réorganisation des urgences hospitalières, premier point de contact des patients avec les prestataires de soins, une priorité, comme indiqué dans la feuille de route fixée par les autorités en 2022.

Les urgences pré-, per- et post-hospitalières, levier de la lutte contre les trois pandémies

Les pandémies de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme continuent de représenter un fardeau significatif pour les populations guinéennes, une réalité tangible au sein des urgences hospitalières qui sont confrontées aux complications liées à ces trois maladies et reçoivent des patients atteints de VIH et de tuberculose présentant des maladies chroniques (diabète, hypertension…).

Le paludisme est la première cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et représente 45 % des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques. En 2022, le paludisme constituait la première cause de morbidité hospitalière.

Les patients atteints de tuberculose peuvent rencontrer des complications nécessitant une admission aux urgences, notamment dans les cas de pleurésies abondantes avec détresse respiratoire.

Malgré une augmentation rapide du nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, l'épidémie de VIH/sida est généralisée et représente 9 % des consultations médicales. Les admissions aux urgences pour cause de complications liées au VIH/sida ont trait à des infections opportunistes (tuberculose, toxoplasmose, candidoses, pneumocystose…) et à des insuffisances hépatiques, mal connues du personnel soignant des urgences.

Un projet d'envergure nationale pour améliorer la prise en charge des urgences liées aux trois pandémies

La thématique des urgences hospitalières en Guinée a mobilisé Expertise France entre 2018 et 2022, au cours d'un projet pilote financé par le gouvernement français. Mis en œuvre dans les régions de Kankan, Labé et Conakry, ce projet pilote visait à renforcer les urgences pré, per et post-hospitalières. Un des acquis majeurs a été le développement d'une stratégie nationale sur les urgences hospitalières et son schéma directeur, publiés en mars 2022.

Dans la continuité de ces actions, le projet « Urgences hospitalières » financé dans le cadre de L'Initiative, s'inscrit ainsi dans une volonté de passage à l'échelle. Son ambition est d'améliorer la prise en charge des urgences liées au paludisme, à la tuberculose et au VIH/sida au sein des urgences de 10 sites : l'hôpital national d'Ignace Deen, les 8 hôpitaux régionaux (Boké, Conakry, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou, Nzérékoré) et l'hôpital préfectoral de Siguiri.

Le projet s'articulera avec d'autres initiatives en cours, dont l'achat d'une trentaine d'ambulances, la construction et l'équipement d'un centre national de régulation des urgences, ou encore la construction de quatre centres hospitalo-universitaires, à Kankan, Kindia, Labé et Nzérékoré. » Source: Expertise France, Renforcement des urgences hospitalières en Guinée, 29 février 2024: https://www.expertise-france.fr/fr/projets/renforcement-des-urgences-hospitalieres-en-guinee

IFRC, 30 avril 2022:

« Plus de la moitié de la population guinéenne vit en dessous du seuil de pauvreté, avec des taux d'insécurité alimentaire et de malnutrition alarmants, en particulier dans les zones rurales. Entre 2014 - 2016, le pays a été confronté à la pire épidémie d'Ebola de l'histoire, qui a tué plus de 11 000 personnes rien qu'en Guinée. ***Le pays est également confronté à un système de santé relativement faible, avec une grave pénurie de travailleurs de la santé****. »* Source: IFRC, Guinée - Préparation et réponse aux épidémies, 30 avril 2022: https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-04/2021-CP3Guinea-MarketingDocument-dgtl-FR.pdf.

IHP, 25 novembre 2019:

« En Guinée, l'accès aux soins de santé est un droit pour tous. ***Cependant, comme dans beaucoup d'autres pays en voie de développement, la majorité de la population n'y a pas accès. Plusieurs facteurs favorisent cette inaccessibilité, parmi lesquels la pauvreté et le manque de personnel de soins et d'infrastructures, auxquels viennent s'ajouter les troubles socio-politiques récurrents.*** *[…]*

Le système de santé guinéen comprend des acteurs privés et publics à tous les niveaux, depuis les postes de santé et les centres de santé jusqu'aux districts sanitaires, aux régions et au Ministère de la Santé. Dans l'ensemble, les infirmières sont les principales pourvoyeuses de soins. Viennent ensuite les hôpitaux de district (préfectoraux), régionaux et nationaux pour des soins de plus en plus spécialisés. Côté privé, il existe des structures formelles, informelles et confessionnelles.

Cette diversité des prestataires, ainsi qu'une grande variété d'écoles publiques et privées d'éducation sanitaire dans tout le pays, découlent des ***réformes et de libéralisations successives du système de santé depuis 1984. Celles-ci ont ouvert la voie à un autre phénomène: le paiement direct des soins et services de santé****. Par conséquent, l'écart entre les professionnels de la santé et les communautés se creuse. Des phénomènes tels que l'inhospitalité des communautés envers les fonctionnaires, des histoires d'abandon d'emploi et de détournement de subventions existent partout, et plus encore dans les zones rurales.*

La couverture des installations sanitaires est encore en retard et il existe un écart important entre les zones urbaines et les zones rurales (56% en général, seulement 29% en milieu rural). ***À Conakry, l'offre sanitaire publique n'est pas suffisante pour garantir l'accès aux soins d'une population en constante expansion, d'autant plus que les deux hôpitaux nationaux****. La moitié de l'effectif total des soins de santé se trouve dans les grandes villes, principalement à Conakry.*

Les paiements directs représentent 62,2 % des sources de financement de la santé. Moins de 5 % de la population est protégée contre les risques financiers de la maladie.

Comme indiqué, ***l'accès aux soins est plus problématique dans les zones rurales en raison de la rareté des ressources (humaines et matérielles), de la pauvreté, de l'analphabétisme, de l'inaccessibilité géographique, des structures sanitaires et de certaines pratiques comme le clientélisme et le payement informel des soins.*** *[…] »* Source: International health policies (IHP), L'accès aux soins de santé en Guinée: La couverture sanitaire universelle est encore loin, 25 novembre 2019: https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/lacces-aux-soins-de-sante-en-guinee-la-couverture-sanitaire-universelle-est-encore-loin/.

Jeune Afrique, 24 mars 2022:

« […] Et pourtant, ***dans le pays, des citoyens se font exclure des services d'urgences hospitaliers sous prétexte qu'ils n'ont pas les moyens de payer les frais liés à leur prise en charge. Une situation regrettable, qui entraîne souvent des pertes en vies humaines qu'on aurait pu éviter, et le désarroi des citoyens.***

Or c'est sur ces mêmes citoyens que repose principalement le système. Ainsi, alors que, selon les chiffres de la Banque mondiale, le revenu mensuel brut par habitant en Guinée était de 79 dollars en 2019 – ce qui est nettement en deçà de la moyenne africaine évaluée à 153 dollars –, ***les ménages contribuent, par leurs paiements directs, au financement de la santé publique à hauteur de 62, 2 % (PNDS 2015-2024 ; CNS 2010). C'est ainsi que des milliers d'individus parmi les plus pauvres et les plus vulnérables se trouvent confrontés chaque année à des dépenses astronomiques, en particulier dans des situations d'urgence sanitaire****. Il est donc primordial que l'État intervienne, en partenariat avec des acteurs du secteur, pour endiguer cette catastrophe. […] »* Source: Jeune Afrique, Guinée : créer un fonds de solidarité sanitaire permettrait de sauver la vie des plus précaires, 24 mars 2022: https://www.jeuneafrique.com/1332965/societe/guinee-creer-un-fonds-de-solidarite-sanitaire-permettrait-de-sauver-la-vie-des-plus-precaires/.

MSF, 12 septembre 2025:

« L'accompagnement des personnes vivant avec le VIH est au cœur de l'action de Médecins Sans Frontières (MSF) en Guinée. En 2024, nos équipes sont aussi intervenues au nord du pays pour répondre à une épidémie de diphtérie. ***MSF lutte contre le VIH/sida en Guinée depuis plus de 20 ans. En 2024, un quart des personnes vivant avec le VIH ont reçu un traitement dans les centres de santé de la capitale Conakry, où MSF fournit des soins, des formations et des médicaments. Gérer des services dans les structures de santé nous permet de traiter le VIH comme une maladie chronique et d'intégrer les soins spécialisés dans le système de santé national. Cette stratégie vise à réduire la stigmatisation qui reste très forte. Beaucoup d'activistes, vivant ou non avec le VIH, soutiennent cette initiative qui contribue à combattre les stéréotypes liés à la maladie.***

MSF collabore avec le ministère de la Santé dans neuf structures de santé à Conakry. Nous soutenons le dépistage et le traitement du VIH, en ciblant la prévention de la transmission mère-enfant, le traitement pédiatrique du VIH, et celui des infections opportunistes. Nous avons renforcé nos services aux personnes survivantes de violence sexuelle, notamment l'accès à l'avortement médicalisé. Nous gérons aussi une unité de 31 lits à l'hôpital Donka pour les personnes souffrant de complications graves du VIH.

La formation est un autre volet important de notre projet : nous avons formé plus de 300 membres du personnel médical aux soins du VIH. À Siguiri, au nord du pays, les équipes de MSF ont participé à une intervention d'urgence en réponse à une épidémie de diphtérie qui a débuté en août 2023. Jusqu'en mai, nous avons soutenu la prise en soin, orienté vers des spécialistes et mené des campagnes de sensibilisation auprès des communautés pour réduire la mortalité liée à l'épidémie. » Source: MSF, Rapport international d'activités 2024, 12 septembre 2025, p.26: https://www.msf.org/sites/default/files/2025-09/MSF_IAR_2024_French_final_web.pdf

MSF, octobre 2024:

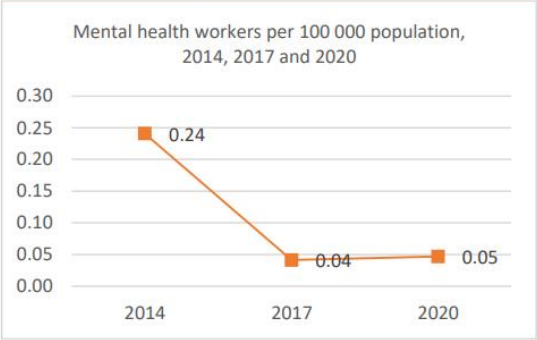
« As part of the Test, Avoid, Cure TB in Children (TACTiC) project, Médecins Sans Frontières (MSF) has conducted a survey of paediatric TB policies across 14 countries. Guinea has a high burden of TB/HIV co-infection. Alongside responding to disease outbreaks, ***MSF has been providing HIV care in Guinea, focusing in particular on reaching the 50% of people living with HIV who are not currently receiving antiretroviral treatment. MSF is also running a programme to improve the diagnosis, prevention and treatment of TB in children with HIV.***

The national TB programme (NTP) in Guinea is in the process of updating its paediatric TB guidelines. This factsheet compares the new draft paediatric TB policy and current implementation in Guinea with the most recent World Health Organization (WHO) guidelines, celebrating progress and highlighting areas for improvement. The NTP, ministries and partners should use these findings to develop national paediatric TB roadmaps that set out a clear strategy for ending TB in children. » Source: Médecins sans frontières (MSF), TACTiC Policy Survey, Country Factsheet - GUINEA, octobre 2024: https://www.msf.org/sites/default/files/2024-10/Guinea_factsheet.pdf

OMS, 15 avril 2022:

Insurance for mental health			
How the majority of persons with mental health conditions pay for mental health services	Persons pay mostly or entirely out of pocket for services	How the majority of persons with mental health conditions pay for psychotropic medicines	Persons pay mostly or entirely out of pocket for medicines
The care and treatment of persons with mental health conditions (psychosis, bipolar disorder, depression) is included in national health insurance or reimbursement schemes in your country			No

Mental health workforce	Total Number (gov. and non gov.)	No. per 100 000 population
Psychiatrists	5	0.04
Mental health nurses	0	0.00
Psychologists	1	0.01
Social workers	0	0.00
Other specialized mental health workers (e.g. Occupational Therapists)	0	0.00
Total mental health professionals	6	0.05



Mental health workers in child and/or adolescent mental health services:					
Child and/or adolescent psychiatrists	1	0.01	Total mental health workers in child and adolescent mental health services	1	0.01

MENTAL HEALTH SERVICE AVAILABILITY AND UPTAKE (Mental health services include care for mental health, neurological and substance use disorders)

Integration of mental health into primary health care	
Integration of mental health into primary care is considered functional (self-rated 5 points checklist score; ≥ 4 = functional integration)[8]	0

Outpatient care (total facilities)		Outpatient care (visits per 100 000 population)	
Mental health outpatient facilities attached to a hospital	1	Number of visits made by service users in the last year in mental health outpatient facilities attached to a hospital	9.40
"Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	-	Number of visits made by service users in the last year in "Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	-
Other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	-	Number of visits made by service users in the last year in other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	-
Total number of outpatient facilities specifically for children and adolescents	-	Number of visits made by service users in the last year in outpatient facility specifically for children and adolescents	-
Inpatient care (total facilities)		**Inpatient care (beds/admissions per 100 000 population)**	
Mental hospitals	-	Mental hospital beds / annual admissions	- / -
Psychiatric units in general hospitals	1	General hospital psychiatric unit beds / annual admissions	0.50 / 6.66
Community residential facilities	-	Community residential beds / annual admissions	- / -
Inpatient facilities specifically for children and adolescents	-	Child and adolescent specific inpatient beds / annual admissions	- / -
Mental hospitals		**Mental hospitals (length of stay)**	
Total number of admissions	-	Inpatients staying less than 1 year	-
Admissions that are involuntary	-	Inpatients staying 1-5 years	-
Follow-up of people with mental health condition discharged from hospital in the last year (discharged persons seen within a month)	More than 75%	Inpatients staying more than 5 years	-
		Percentage of inpatients staying less than 1 year in the total number of inpatients	-
Inpatients receiving timely diagnosis, treatment and follow-up for physical health conditions(e.g. cancer, diabetes or TB)			-
Community based mental health services[9]			
Total number of community based mental health facilities	-	Number of community-based mental health facilities per 100 000 population	-

Treated prevalence of psychosis and by sex	*Total cases*	*Male*	*Female*
Treated cases of psychosis (inpatient and outpatient)	-	-	-

Source: OMS, Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea, 15 avril 2022: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gin.pdf?sfvrsn=e4186d44_6&download=true

OMS, 2022:

> *« **Le contexte sanitaire de la Guinée a été impacté par les facteurs suivants : la pandémie de Covid-19 qui sévit depuis 2020, plusieurs épidémies notamment l'épidémie de la maladie à virus Ébola déclarée au début de l'année 2021 et du changement de régime politique survenu en septembre 2021**. Ces facteurs ont eu un impact négatif sur la situation sanitaire globale du pays. Cependant l'analyse des principaux indicateurs sanitaires du pays nous donnent des interprétations variées allant d'une nette amélioration pour certains à une dégradation pour d'autres.*
>
> *Système sanitaire*
>
> ***Plusieurs indicateurs dans leur ensemble sont en progression. Le nombre de médecins pour 10 000 habitants passe de 0,8% en 2016 à 2,08% en 2021**. Le pourcentage de sage-femmes passe aussi de 0,58% à 0,69% pour le même nombre d'habitants. **Cependant le nombre d'infrastructures sanitaires n'a pas suivi cette légère évolution. Il a plutôt régressé. Le nombre d'habitants pour 1 centre de santé passe de 6 966 à 7 362, celui du nombre d'habitants pour 1 lit de 264 078 à 279 103**. »* Source: OMS Guinée, Rapport annuel 2021, 2022, p.7 : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-06/rapport_annuel_oms_guinee_2021_wrk_ver_24_s.pdf.

Ouestaf, 8 novembre 2022:

> *« **Autre souci dans les hôpitaux guinéens, c'est la salubrité : des salles de soins sombres, crasseuses, moisies, humides ; des toits qui suintent et des toilettes impraticables**… C'est le décor à l'hôpital national Ignace Deen de Conakry.*
>
> *A ce tableau sombre, s'ajoute la cupidité des médecins, des infirmiers ou techniciens. **Pas d'argent, pas de soins. Même aux urgences. […]***
>
> ***Même dans les structures de santé où le minimum est disponible, les coûts des services sont prohibitifs pour nombre de Guinéens, qui peinent à débourser 150.000 GNF, environ 12.000 FCFA pour une consultation dans un centre de santé.***
>
> ***« La pauvreté contraint les populations à faire de l'automédication », alors que, selon Dr Kéita, l'idéal voudrait que dès les premiers symptômes, le malade consulte un médecin. […]***
>
> ***En termes de disponibilité de lits, le ratio national est d'un lit pour plus de 3.333 habitants en 2021 soit plus de trois fois la norme de l'OMS qui est d'un lit pour 1.000 habitants. Un déficit logique dans la mesure où les 43 hôpitaux du pays ne disposent que d'un total de 2.984 lits.** […] »* Source: Ouestaf, Guinée : dur, dur d'accéder aux soins de santé, 8 novembre 2022: https://www.ouestaf.com/guinee-dur-dur-dacceder-aux-soins-de-sante/.

Lauren Périères et al., 17 décembre 2021:

> *« However, decentralized care for HBV in rural Senegal is hindered by high costs and unavailability of tests for both HBV monitoring and treatment eligibility assessment*

(e.g., FibroScan and viral load measurement). ***Patients living in the Fatick region must travel over 100 km to Dakar and pay FCFA 15,000 (US $26) for a FibroScan.»*** Source: Lauren Périères et al., Hepatitis B in Senegal: A Successful Infant Vaccination Program but Urgent Need to Scale Up Screening and Treatment (ANRS 12356 AmBASS survey), 17 décembre 2021: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9035578/

PI, 4 mars 2025:

« Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH Guinée)

Restructuré en 2018, le PNLSH est chargé de mettre en oeuvre la politique sectorielle de lutte contre les IST, le VIH/SIDA et les hépatites en Guinée. Ses principales missions incluent :

• La coordination des stratégies nationales,

• La planification de la réponse sectorielle,

• Le renforcement des capacités des acteurs de la santé,

• La prise en charge des personnes infectées et affectées,

• La promotion de la recherche opérationnelle,

• Le renforcement du système de surveillance épidémiologique.

Le Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH), responsable de l'Etude Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) 2025 dans son Plan d'Action Opérationnel (PAO) pour le GC7 en accord avec l'Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes (UAGCP) (PR GIN-H-MoH), a délégué sa réalisation à Plan International Guinée comme maître d'oeuvre. Cette décision découle de la bonne réalisation de l'ESCOMB 2022 sous la direction de Plan International Guinée, en étroite collaboration avec le PNLSH et avec le soutien de toutes les autres parties prenantes. Le PNLSH s'engage de manière contractuelle à accompagner le PR Plan International Guinée, maître d'oeuvre de l'ESCOMB 2025 à travers :

• La mise à disposition des ressources financières, matérielles et techniques

• Le soutien à tout le processus comportemental, biologique et autres aspects de l'ESCOMB (voir contrat)

2. Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes (UAGCP) :

• L'UAGCP est une structure créée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique conformément à l'arrêté N°A/2019/1567/MS/SGG du 30 avril 2019. Avec le soutien des partenaires techniques et financiers, elle a pour mission de faciliter et de garantir la mise en oeuvre efficace des nouveaux projets et programmes de santé, tout en assurant un suivi rigoureux de ceux financés par des ressources nationales et internationales.

• Dans le cadre de la mise en oeuvre des subventions du Fonds mondial, l'UAGCP est le Récipiendaire Principal de la subvention VIH/Traitement et travaille étroitement avec le PNLSH qui est l'Entité de mise en oeuvre programmatique des activités sur le terrain. » » Source: Plan Internatinal (PI), Document d'Appel à Manifestation d'Intérêt REF: N° 02 ADM/CO/FY25, 4 mars 2025: https://iapg.org.uk/document-dappel-a-manifestation-dinteret-ref-n-02-adm-co-fy25/

Kounpiélimé Sosthène Somda et al., novembre 2024:

*« **In Burkina Faso, the average cost of FibroScan® is 25,000 - 30,000 FCFA (38 - 46 Euro).** »* Source: Kounpiélimé Sosthène Somda et al., Ultrasound Pulse Elastometry: Assessment of One Year's Practice in the Hepato-Gastroenterology Department of the Saint Camille Hospital in Ouagadougou, novemnbre 2024: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=137531

Abdoulaye Wotem Somparé, 5 avril 2017:

*«4. La Guinée possède **un système de santé de type pyramidal. Dans la capitale guinéenne, composée de cinq communes urbaines, la base est constituée par les centres de santé qui dispensent des soins primaires, tels que les soins ambulatoires, les accouchements, le suivi prénatal et la vaccination** (Doumbouya, 2008). **Au niveau intermédiaire, chaque commune dispose d'un CMC (centre médical communal) dans lequel on trouve plusieurs spécialistes, dont au moins un chirurgien, un gynécologue et un pédiatre. Le sommet de la pyramide, situé à Conakry, est organisé autour des deux Centres hospitaliers universitaires (CHU) du pays et d'un récent centre hospitalier sino-guinéen. Leur capacité d'accueil, ainsi que la présence de médecins renommés, font de ces établissements les centres d'excellence du système sanitaire guinéen.** Toutes les spécialités médicales y sont représentées et certaines, comme la psychiatrie, n'existent qu'à Conakry. [...]*

*Dans d'autres cas, et en particulier à Conakry, **ce sont les moyens financiers dont disposent les patients les plus aisés qui les orientent vers les cliniques privées alors que pour d'autres populations, ce sont les appartenances sociales et communautaires qui s'avèrent décisives**. Ainsi, dans un contexte d'inégalités sociales croissantes et de radicalisation des identités ethniques, les itinéraires thérapeutiques des individus semblent bien plus dépendre de logiques d'affiliation à des groupes que d'un ancrage territorial au sein d'une commune urbaine. **De plus, le manque criant d'infrastructures sanitaires publiques dans une situation de forte croissance démographique a favorisé la multiplication de cliniques privées, dont les niveaux de soins sont très hétérogènes et souvent mal connus et mal contrôlés par les autorités communales et par le ministère de la Santé**. L'essor de ces cliniques, bien que préconisé par les politiques et programmes internationaux d'ajustement structurel, est vecteur d'inégalités dans l'accès aux services de santé. [...]*

*Comme dans de nombreux pays, les stratégies empruntées par les patients et leur famille pour accéder aux soins varient en fonction de leur revenu, de leur niveau d'étude et de leurs croyances. Mais une des caractéristiques guinéennes, que l'on rencontre également dans des pays voisins (Badji et Desclaux, 2015) est **la pratique***

courante de l'automédication qui est utilisée par tous les patients en milieu rural comme urbain. En effet, les maladies bénignes ou ne nécessitant pas d'autres soins que ceux dispensés par les centres de santé sont souvent traitées en prenant principalement en compte les conseils des marchands de médicaments qui concurrencent directement les pharmacies*. L'automédication est alors une alternative pour réduire les coûts, mais aussi pour surmonter la « peur de l'ordonnance » qui hante beaucoup de ménages pauvres, car les prescriptions médicales sont souvent approximatives ou mal comprises par les pharmaciens, ce qui peut conduire à l'achat de nombreux médicaments.*

Le recours aux guérisseurs est également très fréquent, puisque les croyances traditionnelles, encore partagées par une importante partie de la population, imputent les causes des maladies à des éléments magico-religieux ou à la sorcellerie*. De plus, dans le savoir populaire, il existe une classification des maladies qui voudrait que certaines d'entre elles puent être traitées à l'hôpital, alors que d'autres rendraient le recours à la médecine traditionnelle inévitable, par exemple : les maladies mentales, les hémorroïdes, certains types de fibromes, etc. Dans beaucoup de cas,* ***les patients naviguent entre la médecine traditionnelle et moderne, en réalisant un véritable « syncrétisme thérapeutique*** *» (Jaffré et de Sardan, 2003 : 99). [...]*

Les grands négociants et les commerçants fortunés ainsi que les hauts-fonctionnaires ayant accès aux ressources de l'État, constituent une élite économique et sociale qui a pris l'habitude de soigner ses maladies graves à l'étranger, par exemple au Sénégal ou au Maroc, ou, pour les cas les plus graves, en Europe. La fréquentation de certaines cliniques haut de gamme, modernes et luxueuses, constitue également une pratique distinctive*. D'autres cliniques, moins élitistes, mais jouant d'une bonne réputation, de locaux propres et d'équipements modernes, attirent, quant à elles, une classe moyenne naissante, composée par des salariés locaux d'institutions internationales, des employés de banque ou des rares entreprises privées qui « abonnent » leurs personnels à des structures conventionnées. En revanche,* ***les plus pauvres, pour lesquels l'ordonnance est un drame (Jaffré et de Sardan, 2003), n'ont pas d'autres choix que de se tourner vers les centres de santé les plus proches, les cliniques les moins chères et surtout les lieux où l'on connaît quelqu'un****. Ce dernier point est particulièrement important, car il souligne combien les appartenances communautaires jouent un rôle dans le choix d'un établissement de soins. [...]*

Ainsi, ***dans les structures sanitaires, il est systématiquement demandé aux patients d'acheter, sur place, les produits nécessaires pour le traitement. Par exemple, un malade qui fait une crise d'asthme se verra demander le prix de l'oxygène utilisé pour le soulager et, s'il ne peut pas payer, le traitement lui sera refusé****. Les nombreux cas de décès survenant dans les familles incapables de payer leurs soins expliquent également le peu de confiance qu'ont les patients dans les structures sanitaires.*

Il faut rappeler ***qu'en Guinée les hôpitaux sont craints à cause des doutes qui planent sur les compétences du personnel de santé. À Conakry, chacun a une***

ou plusieurs histoires à raconter sur des erreurs médicales ayant entraîné la mort d'un parent ou d'un proche*. Il y a un véritable foisonnement de récits de ce genre, ce qui alimente la suspicion envers les médecins. Il en résulte que chacun est en quête du bon spécialiste, celui à qui on peut faire confiance et que l'on suit, même lorsqu'il quitte l'hôpital pour une clinique privée ou qu'il ouvre son propre cabinet. Notons aussi que la jeunesse et l'inexpérience du personnel soignant sont souvent mises en avant lorsque les usagers expriment des griefs envers le personnel médical. En effet,* ***la plupart des spécialistes qui travaillent dans les CHU, tout en donnant des cours dans les facultés de médecine de Conakry, ont un emploi du temps très chargé, d'autant plus qu'ils cumulent souvent d'autres emplois dans des cliniques ou des cabinets privés, dont ils peuvent être parfois aussi les propriétaires. Ainsi ces médecins, à l'instar de nombreux fonctionnaires, comblent les salaires qu'ils jugent insuffisants dans la fonction publique par d'autres activités professionnelles****. Or,* ***pendant les absences des titulaires, les services des hôpitaux sont confiés à des médecins moins expérimentés*** *qui en plus de soigner doivent coordonner le travail d'un personnel de santé composé en grande partie de jeunes médecins et d'infirmiers stagiaires. [...]*

13. En outre, l'offre publique de soins est inégalement répartie *: des communes urbaines relativement peu peuplées, comme Kaloum et Dixinn, abritent le même nombre d'établissements de santé que des communes beaucoup plus grandes. Ainsi, Matoto compte 800 000 habitants, mais ne possède que six centres de santé et aucun CMC. Ratoma n'est pas dans une situation plus avantageuse. En effet, cette commune de 600 000 habitants ne dénombre que deux CMC et quatre centres de santé, tous situés le long de la route principale, ce qui fait que les quartiers les plus enclavés et les plus peuplés ne disposent d'aucune structure sanitaire publique de proximité.* ***C'est dans ce contexte de pénurie d'offres de soins que des entrepreneurs et des professionnels de la santé ont créé et implanté des cliniques privées un peu partout dans Conakry et, notamment, dans les quartiers les plus excentrés, là où les services publics brillent surtout par leur absence****. Il y a ainsi 198 cliniques privées à Matoto et 205 à Ratoma.[...]*

À Conakry, ***l'offre sanitaire publique n'est pas suffisante pour garantir l'accès aux soins d'une population en constante expansion, d'autant plus que les deux hôpitaux nationaux — dont un a fermé en janvier 2016 — accueillent une importante population villageoise qui vient y soigner ses affections les plus graves.*** *»* Source: Abdoulaye Wotem Somparé, La politique et les pratiques de santé en Guinée à l'épreuve de l'épidémie d'Ebola : le cas de la ville de Conakry, 5 avril 2017: https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2017-n78-lsp03015/1039345ar/.

Abdoulaye Sow et al., octobre 2020 :

*« La Guinée ne dispose que d´un seul service de psychiatrie situé dans la capitale Conakry, comptant une trentaine de lits d´hospitalisation et 5 psychiatres, sans infirmiers spécialisés ni psychologues, pour près de 11 millions d´habitants. Dans la quasi-totalité du territoire, les soins aux malades mentaux relèvent des seuls guérisseurs traditionnels [11]. C´est dans ce contexte que l´****ONG Fraternité Médicale Guinée (FMG), qui gère des Centres de santé (CS) avec des équipes de soins***

multidisciplinaires dont des médecins de famille, a intégré la prise en charge des malades mentaux dans 3 de ses CS depuis 2000, dans le cadre du projet « Santé Mentale en Milieu Ouvert Africain » (SaMOA) [12]. Elle a ensuite étendu cette intégration dans deux autres CS non FMG. Le paquet de soins offert en santé mentale comprend la consultation, le traitement médicamenteux, l´accompagnement psychosocial et la réhabilitation. Sur base des données de routine collectées par ces 5 CS, cette étude vise à évaluer l´utilisation des soins de santé mentale dans ces centres et à déterminer les caractéristiques des patients et des pathologies rencontrées ainsi que leur prise en charge*. [...] »* Source: Abdoulaye Sow et al., Study on the integration of mental health support into primary health care in Guinea, octobre 2020: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7757329/

Abdoulaye Sow et al., 2019:

*« **En Guinée, l'accès aux soins de santé mentale est extrêmement préoccupant : le pays compte cinq psychiatres et 38 lits d'hospitalisation pour douze millions d'habitants ; l'offre effective de soins se limite au service de psychiatrie de l'hôpital universitaire et à cinq centres de santé ayant intégré la santé mentale [25]. Dans ce contexte, les guérisseurs traditionnels restent le principal recours pour les personnes présentant des troubles mentaux [25] : leur disponibilité leur permet d'accueillir les malades et leurs familles, et les traitements à base de plantes, de talismans ou autres pratiques occultes peuvent constituer des réponses pertinentes ; leur efficacité est toutefois limitée pour les pathologies psychiatriques les plus invalidantes** [26]. La Guinée peut se comparer à d'autres pays d'Afrique subsaharienne en termes de déficit en personnel. Par contre, **l'expérience d'intégration de la santé mentale dans cinq centres de santé constitue une expérience atypique antérieure au mhGAP. Alors que la première ligne est essentiellement publique, ces centres, où exercent médecins généralistes, infirmiers et travailleurs sociaux, ont été créés par l'ONG « Fraternité Médicale Guinée » (FMG), un mouvement associatif fondé en 1994 par de jeunes médecins guinéens dans le but de favoriser l'accès aux soins communautaires pour les populations vulnérables [26, 27].*** » Source: Abdoulaye Sow et al., Intégration de la santé mentale dans les centres de santé communautaires en Guinée Conakry, 2019: https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2019-2-page-305?lang=fr

Xinhua News, 16 octobre 2025:

*« **Seulement 3% des structures de santé (hôpitaux et centres de santé) en Guinée dispensent des soins adaptés en santé mentale et un accompagnement psychosocial sur l'ensemble du territoire, a-t-on appris mercredi de source officielle.***

Cette information a été communiquée à l'occasion de la célébration, en différé, de la Journée mondiale de la santé mentale, en présence de médecins, d'experts et de partenaires techniques du secteur, qui a été présidée par Gassim Cissé, directeur national de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie.

M. Cissé a indiqué que le gouvernement guinéen, avec le soutien de partenaires tels que le CDC Afrique, prévoyait de lancer prochainement une formation destinée aux points focaux régionaux et préfectoraux en santé mentale et en soutien psychosocial.

"Cette formation renforcera nos capacités d'intervention en matière de soins de santé mentale dans les régions et les préfectures", a-t-il dit, avant d'annoncer qu'un accord de financement avait déjà été obtenu avec le CDC Afrique.

De son côté, Hady Dieng, responsable du contrôle des maladies au bureau guinéen de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a souligné que les soins en santé mentale n'étaient pas un luxe, mais un besoin essentiel, particulièrement en période de crise.

"L'OMS ambitionne que, d'ici 2030, 80% des pays disposent d'un système solide de santé mentale et de soutien psychosocial", a-t-elle précisé.

***Le constat général est sans appel : en Guinée, les troubles mentaux restent stigmatisés, sous-diagnostiqués et sous-traités, même dans les rares structures existantes**. »* Source: Xinhua News, Guinée : à peine 3% des structures de santé offrent des soins psychiatriques, 16 octobre 2025: https://french.xinhuanet.com/20251016/602fc54d06164eb584bb2c0d839577f3/c.html

ZIRF, décembre 2024:

« General information on health care

Only 5% of the Guinean population participate in the insurance fund. There are three types of insurances in Guinea: National Insurance Fund for Public Civil Servant (CNPAE); National Insurance Fund for Private Sector Employees (CNSS), and Individual Insurances for informal sector workers and freelancers. The insurance cost depends on the general conditions of each insurance contract. Participation in the National Insurance for Private Sector Employees is 18% contribution from the employer and 5% from the employee.

Availability of medical facilities and doctors

In Guinea, there are generally one or more medical facilities in many areas throughout the country. In urban areas, public hospitals, public health centers, and private clinics are the main medical facilities. The doctors and good equipment can be found in big hospitals and inexpensive clinics. In the capital city, Conakry, there are two public university hospitals: Donka and Ignace Deen. In rural areas, only the public health centers and some irregular clinics are operating. The medical staff there might not be well trained and have less equipment.

Admissions to medical facilities

There are some insurance companies like UGAR, SOGAM, SONAG, SUNU, NSIA based in Conakry and regional towns, or Health Mutual in the Mamou region, where one can report for registration. The registration starts by providing an ID card, birth

certificate, residential certificate, the commitment to pay insurance fees, the insurance general conditions approval and the process can be concluded after signing the agreement. The insured patients are referred

first to the recommended clinics for their medical checkups. The process starts with an insurance card presentation.

The common patients start their medical checkups at the nearest medical facility, generally, in the health centers, in the areas' clinics, or the big hospitals' emergency services. Admission procedures start with physical condition declaration and registration at the emergency service. The uninsured patients must pay for the medical checkup and treatment fees.

Availability and costs of medication.

The medication availability depends on the occurrence of the disease in the area or in the country. The common diseases are (malaria, typhoid fever, parasitosis, diarrhea diseases) and medication is available in many pharmacies in urban areas. The cost of medication from a pharmacy is affordable for middle-class people, who are a minority in the country. The insurance companies can support 80% of the treatment cost for the insured patients. However, most of the Guinean resort to the street pharmacy or counterfeit medication. In rural areas, generic medication can be found in public health centers. For specific diseases, the medication should be imported*. [...] »* Source: Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Guinea - Country Fact Sheet 2024, décembre 2024, p.4, 10: https://iompwesagerrfg001.blob.core.windows.net/rfg/CFS_Guinea_2024_ENG%20IN.pdf

ZIRF, août 2022:

« Behandlungsmöglichkeiten:

Eine Behandlung wäre in folgenden Einrichtungen grundsätzlich möglich. Dennoch gilt zu

berücksichtigen, dass eine genaue Aussage zu den Behandlungsmöglichkeiten erst nach einer Erstuntersuchung durch eine/n lokale/n Arzt/Ärztin erfolgen kann.

Die Behandlung ist in Conakry unter folgender Adresse erhältlich:

Dr. Solo Conde

Tel: 00224 622 292872

Service de Psychiatrie Hôpital National Donka

CHU de Conakry

Medikamente:

Verfügbarkeit der Medikamente:

1-Pregabador 75mg

Lyrica 75 mg Schachtel mit 56 Tabletten kostet 650 000 GNF

Neural 75 mg Schachtel mit 30 Tabletten kostet 100 000 GNF

2-Duloxetin AAA-Pharma 60 mg

Cymbalta 60 mg Schachtel mit 28 Tabletten kostet 350 000 GNF

3-Magnerot N Magnesiumtabletten

Magne direkt Denk Schachtel mit 30 Tabletten kostet 140 000 GNF

4-Tramadol Aristo 100mg

Tabard 50 mg Schachtel mit 10 Tabletten kostet 60 000 GNF

Zamudol 100 mg LP Schachtel mit 10 Tabletten kostet 115 000 GNF

5- Celtican forte NICHT VERFÜGBAR

6-Olanzapin AbZ 5 mg

Biogaran10 mg Schachtel mit 28 Tabletten zum Preis von 330 000 GNF

7-Amitripylin CT 25mg

Laroxyl 25 mg Schachtel mit 60 Tabletten zum Preis von 85 000 GNF

Laroxyl 50 mg Schachtel mit 30 Tabletten zum Preis von 60 000 GNF » Source: Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Individualanfrage zu medizinischer Versorgung, août 2022: https://iompwesagerrfg001.blob.core.windows.net/rfg/2022-1%20Algerien%20Medikamente.pdf

En tant que principale organisation d'aide aux personnes réfugiées en Suisse et faîtière des œuvres d'entraide et des organisations actives dans les domaines de l'exil et de l'asile, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'engage pour une Suisse qui accueille les personnes réfugiées, les pro-tège efficacement, respecte leurs droits fondamentaux et humains, favorise leur participation dans la société et les traite avec respect et ouverture. Dans sa fonction, l'OSAR renforce et défend les intérêts et les droits des personnes bénéficiant d'une protection et favorise la compréhension de leurs condi-tions de vie. Grâce à son expertise avérée, elle marque le discours public et exerce une influence sur les conditions sociales et politiques.

D'autres publications de l'OSAR sont disponibles sur le site:
www.osar.ch/publications

La newsletter de l'OSAR, qui paraît régulièrement, vous informe des nouvelles publications. Inscription à l'adresse:
www.osar.ch/newsletter

Mentions légales

Editeur
Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)
Case postale, 3001 Berne
Tél. 031 370 75 75
Courriel : info@osar.ch
Site web : www.osar.ch
IBAN : CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version disponible en indiquer les langues dans lesquelles le document est disponible

COPYRIGHT
© indiquer l'année actuelle Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne
Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source