

Rapporto di ricerca COI Realizzato dall'Ufficio Immigrazione di ARCI nazionale

- aggiornato a Luglio 2023

CONTESTO		NOTE
Paese di origine	Guinea Conakry	N/D
QUESITO COI		NOTE
Tematica	Salute	Salute mentale
Formulazione quesiti COI	<p>1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale</p> <p>2. Informazioni riguardo allo stigma e alla discriminazione nei confronti delle persone affette da disturbi psichici</p>	
<p>Nota metodologica</p> <ol style="list-style-type: none"> In considerazione dello specifico profilo tecnico dei quesiti, la ricerca è stata effettuata avvalendosi della collaborazione e del supporto tecnico della Associazione di supporto psicosociale "Approdi"; Il presente elaborato è stato sviluppato a partire dalle evidenze riscontrate negli articoli indicizzati nei principali database sanitari (tra cui pubmed; Medscape; e The Cochrane Library), motori di ricerca per articoli scientifici (tra cui Google Scholar e SciELO) e generali (Google) che rispondessero a diverse parole chiave: "Mental Health" AND "Guinea Conakry" AND/OR "Stigma". In seguito, le bibliografie degli articoli selezionati sono state esaminate per ricercare ulteriore materiale, come anche report nazionali o internazionali (es. ricerca su https://www.who.int/publications/) sui quesiti della ricerca. Si sottolinea anche l'utilizzo di altre fonti di ricerca come tesi, congressi stampa, articoli divulgativi, report o altri elaborati di ricerca; Il presente Ufficio e l'associazione Approdi restano a disposizione per confrontarsi relativamente alle fonti e ai contenuti citati, oltre che per eventuali approfondimenti rispetto ai quesiti posti, le risultanze emerse e altre tematiche. 		
		<p>Roma 09/07/2023</p>

ooo

Lista delle abbreviazioni:

CS: Centri Sanitari

FMG: Fraternité Médicale Guinée

NELM: Lista Nazionale dei Farmaci Essenziali

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

PNLMNT: Programma nazionale per la lotta alle malattie non trasmissibili

1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale

Il sistema normativo della salute mentale in Guinea Conackry

Al fine di dare una panoramica sull'accesso alle cure per patologie mentali sarà data un'introduzione sugli aspetti organizzativi del sistema sanitario in Guinea Conakry. Nello specifico le fonti riportano come il sistema sanitario formale operi attraverso una struttura piramidale integrata nel più ampio apparato amministrativo del governo. Il Ministero della Salute elabora le politiche sanitarie e assegna i fondi centrali agli amministratori regionali. Questi ultimi, a loro volta, attuano le politiche a livello regionale. Al di sotto di questo c'è l'amministrazione sanitaria prefettizia, omologa al ruolo del distretto sanitario dell'OMS, che opera attraverso i centri sanitari di villaggio. Secondo le fonti questi centri costituiscono la principale fonte di assistenza per le persone al di fuori della capitale, essendo raggiungibili dal 90% della popolazione e assicurando il 75% delle spese sanitarie della popolazione. Tuttavia, gli amministratori di questi centri cercano di compensare le spese operative facendo pagare i servizi terapeutici. Anche le ONG hanno assunto un ruolo significativo nel fornire risorse a questi centri sotto forma di personale, infrastrutture o supporto alla consegna:

“...The formal health system operates through a pyramidal framework integrated within the government’s larger administrative apparatus. The Ministry of Health designs health policies and allocates central funds to regional administrators. They in turn implement policy on a regional level. Below this is the Prefectoral health administration, homologous with the role of the WHO’s health district, and operating through village health centers. [...] The village health centers are reachable by 90% of the population, and assure 75% of the 13 population’s healthcare costs.³ They partake in the prefectoral health system cited above and provide the principal source of care for people outside of the capital. Administrators attempt to compensate for operating expenditures by charging for therapeutic services. NGOs have also taken on a significant role in providing resources for such centers in the form of personnel, infrastructure, or delivery support...”¹

La politica e il piano nazionale per la salute mentale in Guinea sono stati inizialmente formulati nel 1995 e ulteriormente sviluppati nel 2000 e nel 2013. Il piano si basa sui principi di advocacy, promozione, prevenzione, trattamento e riabilitazione. Come nel caso del resto del sistema sanitario, il servizio di salute mentale è stato organizzato intorno al decentramento e all'integrazione dei servizi di salute mentale nell'assistenza sanitaria di base. I servizi e le risorse per la salute mentale dovevano essere trasferiti dagli ospedali alle strutture comunitarie, compresa una disposizione per i bambini e gli adolescenti con disabilità. Tuttavia, la fonte sottolinea come (al 2015) il piano non era ancora attualmente operativo in quanto il Ministero della Salute deve ancora approvarlo e validarlo ufficialmente:

“...The mental health policy and national plan in Guinea was initially formulated in 1995 and further developed in 2000 and in 2013. The tenets set out in the plan were advocacy, promotion, prevention, treatment, and rehabilitation. It was organized around decentralization and integration of mental health services into primary health care. Mental health services and resources were to be transferred from hospitals to community-based facilities, including a provision for children and

¹Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

adolescents with disabilities. However, the Ministry of Health still needs to agree and validate it officially and the plan is not currently operational [49]...”^{2,3,4}

Similmente, la fonte riporta come in Guinea non esista una legislazione specifica sulla salute mentale che è incorporata all'interno della più ampia legislazione sanitaria generale con un capitolo dedicato che specifica le disposizioni relative alla prevenzione, alla protezione e al trattamento (Capitolo 11, articoli 209-221, Codice di Salute Pubblica, Repubblica di Guinea)⁵, promulgato nel 1997. Allo stesso modo, la fonte sottolinea come non vi siano misure relative alla salute mentale nelle altre legislazioni (ad esempio, welfare, disabilità, salute generale):

“...There is no legislation specific to mental health in Guinea. It is instead incorporated within the wider general health legislation with a dedicated chapter that specifies provisions relating to prevention, protection, and treatment (Chapter 11, article 209-221, Public Health Code, Republic of

²Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

³ Una fonte delle nazioni unite sottolinea come il diritto alla salute sia garantito dall'art. 15 della costituzione della Guinea Conakry: “The right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health is recognized under article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. It is further guaranteed under article 15 of the Guinean Constitution. Fonte: HRC – UN Human Rights Council (formerly UN Commission on Human Rights) (Author): Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in Guinea [A/HRC/28/50], 23 February 2015 Available at: https://www.ecoi.net/en/file/local/1211198/1930_1430384511_g1503278.pdf [Accessed on 09/07/2023]

⁴ La stessa fonte suggerisce come nel febbraio 2015 è stato creato un gruppo di lavoro sull'MHPSS sotto la guida dell'OMS, ma da allora si è fuso con il gruppo dei sopravvissuti all'Ebola. Questo gruppo di lavoro ha raccomandato la creazione di una struttura di coordinamento per tutte le organizzazioni coinvolte nella salute mentale e nel supporto psicosociale, sotto forma di un comitato consultivo nazionale guidato dal coordinatore nazionale per la salute mentale all'interno del Ministero della Salute. Tuttavia, al momento della redazione della fonte in oggetto, non erano ancora stati compiuti passi concreti per la sua realizzazione. Il gruppo di lavoro per la protezione dell'infanzia all'interno del Ministero degli Affari Sociali è attivo, ma il coordinamento con le attività del MHPSS incentrate sugli adulti è scarso: “A working group on MHPSS was created in February 2015 under the lead of WHO [1], but has since merged with the Ebola survivors group (Capucine de Fouchier, personal communication). This working group recommended the establishment of a coordination structure for all organisations involved in mental health and psychosocial support, in the form of a national consultative committee under the lead of the national coordinator for mental health within the Ministry of Health. However, at the time of this review, concrete steps had not yet been taken to realize it. The child protection working group within the Ministry of Social Affairs, is active [1], but there is little coordination with MHPSS activities focused on adults (Capucine de Fouchier, personal communication).” Fonte: Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

⁵Gli articoli relativi al trattamento e la prevenzione della salute mentale del Codice di Salute Pubblica, Repubblica di Guinea, affronta diverse tematiche tra cui i servizi preventivi, l'accesso ai servizi e i trattamenti sanitari obbligatori. Per più informazioni visitare: Republique De Guinee, Code De La Sante Publique. Available at: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Guinea/GN_Code_Sante_Publique.pdf [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Guinea) enacted in 1997. Measures related to mental health are absent from other existing legislation (e.g. welfare, disability, general health). [18, 41, 66]...”⁶

Questo dato è in linea anche con le evidenze più recenti dell'OMS che sottolineano come al 2020 non fosse ancora disponibile un piano o un impianto normativo che facesse esplicitamente riferimento alla presa in carico e il trattamento della salute mentale nel paese:

MENTAL HEALTH SYSTEM GOVERNANCE			
Mental health policy / plan		Mental health legislation	
Stand-alone policy or plan for mental health:	No	Stand-alone law for mental health:	No
(Year of policy / plan):	-	(Year of law):	-
Policy / plan is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line) ⁶	Not applicable	Law is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line) ⁷	Not applicable
Human resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	Yes	The existence of a dedicated authority or independent body to assess compliance of mental health legislation with international human rights	A dedicated authority body exists but it is not functioning well
Financial resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	No		
The mental health policy / plan contains specified indicators or targets against which its implementation can be monitored	Indicators were available but not used		

Fig. 1 Il Sistema di Governance del Sistema di Salute Mentale in Guinea Conakry. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry.^{7,8}

⁶Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

⁷OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gi_n.pdf?sfvrsn=e4186d44_5&download=true [Accessed on 09/07/2023]

⁸Tuttavia, risulta importante sottolineare come la stessa organizzazione nel report del 2017 aveva sottolineato che fosse presente un piano per la Salute Mentale, che tuttavia aveva un punteggio di accordo con le convenzioni dei diritti umani con un punteggio di 3 su 5. Fonte: OMS (2017) Mental Health Atlas 2017 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2017-country-profiles/gi_n.pdf?sfvrsn=61ca79e4_1&download=true [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

E che l'unico piano relativo alla promozione della salute mentale e della prevenzione fosse quello per la prevenzione dei suicidi, incluso nel Programma Nazionale di lotta contro le patologie non trasmissibili⁹:

MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION

Existence of at least two functioning programmes (self-rated 3 points checklist score; ≥ 2 = functioning programme) ¹⁰			No	
Category of mental health promotion & prevention programme	Programme examples	Scope of programme	Programme management	Functionality of programme
Suicide prevention programme	Programme National de Lutte Contre les Maladies Non Transmissibles	National	Government	Yes
Mental Health Awareness /Anti-stigma	-	-	-	-
Early Child Development	-	-	-	-
School based mental health prevention and promotion	-	-	-	-
Parental / Maternal mental health promotion and prevention	-	-	-	-
Work-related mental health prevention and promotion	-	-	-	-
Mental health and psychosocial component of disaster preparedness, disaster risk reduction	-	-	-	-

Fig. 2 Il Piano di Promozione e Prevenzione della Salute Mentale in Guinea Conakry. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry.”¹⁰

Disponibilità di finanziamento e barriere economiche

Una fonte sottolinea come la Guinea disponga di risorse finanziarie e umane limitate: la spesa sanitaria complessiva è limitata al 5,73% del Prodotto Interno Lordo e a 9 dollari di spesa governativa pro capite per la salute. Inoltre, non sono noti i dettagli sulla spesa del Ministero della Salute per la salute mentale e per gli ospedali psichiatrici, non è stato stanziato un budget dedicato

⁹ Nel 2019, durante il programma di ristrutturazione del Ministero della Salute, è stato definito un nuovo programma per le MNT con 9 unità. programma di ristrutturazione del Ministero della Salute. Oltre alle 4 unità precedenti (Diabete, Cancro, Malattie cardiovascolari e Malattie respiratorie croniche), sono state aggiunte 5 nuove entità (Salute mentale e e Malattie Respiratorie Croniche), si sono aggiunte 5 nuove entità (Salute Mentale, Malattia da Cellule Falciformi disturbi dell'udito e violenza e traumi) sono state aggiunte per formare il Programma Nazionale per formare il Programma nazionale per la lotta alle malattie non trasmissibili (PNLMNT). Fonte: Republique De Guinee, Ministère De La Sante, Direction Nationale Des Grandes Endemies Et De La Lutte Contre La Maladie, Division Maladies Non Transmissibles (2020) Plan Strategique National Multisectoriel De Lutte Contre Les Maladies Non Transmissibles (2021-2025) Available at: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/GIN_B3_s21_PSN_M_MNT_VF_15_02_2021.pdf [Accessed on 09/07/2023]

¹⁰OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gi.pdf?sfvrsn=e4186d44_5&download=true [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

alla salute mentale nel suo complesso e il governo ha messo a bilancio solo gli stipendi del personale. Considerando che in Guinea non sono previsti assegni di invalidità per la salute mentale, il che ha un impatto diretto sull'accessibilità dei servizi, i pazienti o i loro familiari sono i principali finanziatori delle spese legate alla salute mentale, ad esempio per quanto riguarda il cibo, le medicine e i prodotti igienici durante la degenza in ospedale:

“...Guinea has limited financial and human resources with which to put into action its national plan to strengthen mental health support services. Overall health expenditure is limited to 5.73% of Gross Domestic Product and \$9 per capita government expenditure on health (PPP [Purchasing Power Parity] \$). Details on the Ministry of Health’s expenditure for mental health and for psychiatric hospitals are unknown. A dedicated budget is not allocated to mental health as a whole and the government only budgets for staff’s salaries. Guinea does not have provision for mental health disability allowances, which has a direct impact on the accessibility of services. As a result, the patients or their family are the primary funders of mental health-related expenses, when it comes for example to food, medicines and hygienic products during hospital-stays. [1, 41, 66]...”¹¹

Questo è in linea con quanto riportato dal recente report dell’OMS del 2020, che sottolinea come non siano disponibili dati sul finanziamento dei servizi di salute mentale e di come non essendoci un piano assicurativo la maggior parte dei trattamenti per i disturbi mentali siano poi finanziati dalle persone¹²:

RESOURCES FOR MENTAL HEALTH			
Mental health financing			
The government’s total expenditure on mental health as % of total government health expenditure	-	The government’s total expenditure on mental hospitals as % of total government mental health expenditure	-
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

Fig. 3 Dati relativi alla spesa della salute mentale in Guinea Conakry. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry.¹³

¹¹Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

¹² In questo senso, risulta importante sottolineare come la percentuale di pagamenti da parte pazienti di tutta la spesa sanitaria (**Out-of-pocket expenditure**) sia particolarmente rilevante nel caso della Guinea con un valore di 47,31%. Fonte: The world bank (2020) Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - Guinea. Available at: https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=GN&most_recent_value_desc=true [Accessed on 09/07/2023]

¹³OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gi.pdf?sfvrsn=e4186d44_5&download=true [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

La mancanza di risorse agisce anche sulla disponibilità di farmaci. Nello specifico una fonte sottolinea come, sebbene nel Paese viene utilizzata una Lista Nazionale dei Farmaci Essenziali (NLEM) tratta dalla Lista dei Farmaci Essenziali dell'OMS (2009) - composto da farmaci psicotropi e anticonvulsivanti/antiepilettici, i cui farmaci raccomandati in questa lista a livello di assistenza sanitaria secondaria sono: carbamazepina, fenobarbital, fenitoina sodica, amitriptilina, clorpromazina, diazepam, flufenazina, aloperidolo e litio - di questo elenco, a livello di cure primarie, sono solitamente disponibili solo fenobarbital, clorpromazina e diazepam. Questi farmaci sono costosi e spesso non disponibili, il che spinge i pazienti e le loro famiglie ad acquistare farmaci non registrati più economici, disponibili nei mercati locali. Infatti, poiché i farmaci e i trattamenti sono stati in gran parte eliminati dalla spesa pubblica, sono emersi mercati informali non statali sotto forma di farmacie private nelle strade urbane e di "venditori da tavolo", nei mercati urbani e rurali, che vendono prodotti biomedici e non biomedici. Questi operatori sanitari non ufficiali includono praticanti islamici, erboristi e guaritori locali venerati dal pubblico per le loro competenze specifiche e per la loro abilità nell'utilizzare terapie non ortodosse:

“...A National List of Essential Medicines (NLEM) from the WHO’s List of Essential Medicines (2009) is used in the country. The list consists of psychotropic medication and anticonvulsants/anti-epileptics. The medicines recommended on this list at secondary health care level are: carbamazepine, phenobarbital, phenytoin sodium, amitriptyline, chlorpromazine, diazepam, fluphenazine, haloperidol, and lithium. From this list however, only phenobarbital, chlorpromazine and diazepam are usually available at primary care level. These medicines are expensive and frequently unavailable, which in turn pushes patients and their families to purchase cheaper unregistered medicines that are available in local market. [...] Because medicines and treatments have been largely eliminated from public expenditures, non-state, informal markets have emerged in the form of private pharmacies in urban streets and “table-top sellers”⁴, in urban and rural markets who purvey biomedical, as well as non-biomedical medicinal products. These unofficial health workers include Islamic practitioners, herbalists, and local healers venerated by the public for their specific expertise and ability to wield such unorthodox therapies...”¹⁴

o

Disponibilità di strutture e barriere geografiche

Un recente studio condotto nel 2020 mostra il significativo potenziale dei Centri Sanitari per migliorare la copertura dei bisogni di salute mentale in Guinea. La valutazione del sistema nazionale di salute mentale condotta in Guinea ha mostrato che nel 2014 l'unico servizio specialistico pubblico del Paese era il dipartimento di psichiatria dell'ospedale nazionale di Donka, che ha ammesso 1264 pazienti per consultazioni ambulatoriali:

“...Cette étude montre le potentiel important des CS pour améliorer la couverture des besoins en santé mentale en Afrique. L'évaluation du système national de santé mentale réalisée en Guinée

¹⁴Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

montrait qu'en 2014 le service de psychiatrie de l'hôpital national Donka, seul service spécialisé public du pays, avait admis 1264 patients en consultation ambulatoire [11]..."¹⁵

La stessa fonte riporta la Guinea ha un solo dipartimento psichiatrico nella capitale Conakry, con una trentina di letti di degenza e 5 psichiatri, ma nessun infermiere o psicologo specializzato, per una popolazione di quasi 11 milioni di abitanti. Conseguentemente, in quasi tutto il Paese, l'assistenza ai malati mentali è fornita solo dai guaritori tradizionali¹⁶:

"...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]..."¹⁷

Un'altra fonte riporta come l'accesso alle cure per la salute mentale "è estremamente preoccupante", in quanto il Paese dispone di cinque psichiatri e 38 letti di degenza per una popolazione di dodici milioni di abitanti; l'offerta effettiva di cure è limitata al dipartimento psichiatrico dell'ospedale universitario e a cinque centri sanitari che hanno integrato la salute mentale:

"...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]..."¹⁸

¹⁵Sow A, Criel B, Branger B, Roland M, Spiegelaere M. Expérience d'intégration de la santé mentale en première ligne de soins en Guinée [Study on the integration of mental health support into primary health care in Guinea]. *Pan Afr Med J.* 2020 Oct 1;37:107. French. doi: 10.11604/pamj.2020.37.107.20351. PMID: 33425140; PMCID: PMC7757329. [Accessed on 09/07/2023]

¹⁶In questo senso, risulta importante sottolineare come sebbene la politica nazionale della Guinea sulla medicina tradizionale e complementare/alleata risale al 1994 e che all'interno del Ministero della Salute guineano esiste un Dipartimento di Medicina Tradizionale (DTM) che dal 1979 collabora con i guaritori tradizionali per l'assistenza sanitaria primaria nel Paese, ci sono alcune tensioni tra il DTM e i guaritori: "Guinea's national policy on traditional and complementary/allied medicine dates from 1994. [64] Formal organizations exist to support, manage and/or regulate traditional healing. A Department of Traditional Medicine (DTM) exists within the Guinean Ministry of Health and has collaborated with traditional healers on primary health care in the country since 1979. [55] However, there are some tensions between the DTM and healers; the latter recently accused the Department of mismanaging funds intended to support their training and activities [54], and researchers have found that few individual healers choose to register with the DTM [17]." Fonte: Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). *Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry*. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

¹⁷Sow A, Criel B, Branger B, Roland M, Spiegelaere M. Expérience d'intégration de la santé mentale en première ligne de soins en Guinée [Study on the integration of mental health support into primary health care in Guinea]. *Pan Afr Med J.* 2020 Oct 1;37:107. French. doi: 10.11604/pamj.2020.37.107.20351. PMID: 33425140; PMCID: PMC7757329. [Accessed on 09/07/2023]

¹⁸Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B. & de Spiegelaere, M. (2019). Intégration de la santé mentale dans les centres de santé communautaires en Guinée Conakry. *Santé Publique*, 31, 305-313. <https://doi.org/10.3917/spub.192.0305> [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Similmente, il recente report dell'OMS dimostra come le strutture adibite al trattamento specializzato delle malattie psichiatriche siano ancora molto limitate:

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)	-

Fig. 4 Disponibilità di strutture del Sistema di Salute Mentale Guinea Conakry. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry.¹⁹

Un'unica fonte però sottolinea la presenza anche di un servizio di salute mentale volto al trattamento di persone rifugiate. Nello specifico a N'Zérékoré esiste un servizio di salute mentale comunitario chiamato Boma, creato per curare i residenti dei campi profughi di quell'area geografica. In passato, la Federazione Luterana Mondiale - ACT si occupava di fornire assistenza mentale ai rifugiati, ma il suo coinvolgimento è terminato nel 2005. Attualmente il servizio dispone di 18 posti letto.:

"...There is also a community mental health service called Boma, at N'Zérékoré. This center was set up to treat residents of the refugee camps in that geographical area. In the past, the World Lutheran Federation – ACT was involved in providing mental health care to refugees, but their involvement ended in 2005. The service now has 18 beds. [1]..."²⁰

¹⁹OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gi_n.pdf?sfvrsn=e4186d44_5&download=true [Accessed on 09/07/2023]

²⁰Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

A causa della mancanza di servizi specializzati alcune fonti sottolineano come negli ultimi anni si sia assistito a un tentativo di decentramento degli spazi di cura adibiti alla salute mentale. Infatti, una fonte recente sottolinea come l'ONG *Fraternité Médicale Guinée* (FMG), che gestisce centri sanitari (CS) con équipe multidisciplinari che includono medici di famiglia, ha integrato l'assistenza ai malati mentali in 3 dei suoi CS dal 2000, nell'ambito del progetto "Santé Mentale en Milieu Ouvert Africain" (SaMOA). In seguito ha esteso questa integrazione ad altri due centri sanitari non-FMG. Il pacchetto di cure offerto nell'ambito della salute mentale comprende consultazioni, trattamento farmacologico, supporto psicosociale e riabilitazione:

“...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...”²¹

Questo viene riportato anche da un'altra fonte che riporta come alcuni centri sanitari di base offrano trattamenti e interventi di salute mentale a livello comunitario. Questi servizi sono forniti dal Ministero della Salute in collaborazione con la *Fraternité Médicale Guinée* (FMG), una ONG fondata nel 1994 e specializzata nella cura della salute mentale a Hamdallaye. La FMG ha collaborato con diverse organizzazioni internazionali e nazionali e lavora direttamente per fornire interventi nei centri sanitari di Conakry, Kindia e Labé. Lavora anche in partnership con i centri sanitari di Boma, Yomou, Samoé, Guecké, Pita e Timbi madina. Nello specifico la fonte sottolinea come a Kindia, FMG ha aperto un "complesso terapeutico" per persone con disturbi mentali nel villaggio di Moriady, situato a 123 km da Conakry. Questo complesso offre un centro sanitario con un medico, due infermieri e un tecnico di laboratorio, ed è strettamente integrato con la comunità circostante nel supporto che fornisce ai residenti. Il 53% dei residenti del complesso, che arrivano a Moriady da diverse regioni della Guinea, ha avuto una diagnosi di psicosi, il 29% di epilessia e il 18% di altri disturbi neuropsichiatrici. Vengono forniti trattamenti farmaceutici e le attività terapeutiche comprendono laboratori di riabilitazione, l'uso del forno comunitario e lavori agricoli, dove i residenti imparano o re imparano abilità pratiche e lavorano per un pieno reinserimento nella comunità. Il complesso si distingue nel contesto guineano per l'integrazione di interventi medici e psicosociali:

“...Some primary care health centres offer community mental health treatment and interventions. These services are provided by the Ministry of Health in collaboration with *Fraternité Médicale Guinée* (FMG), an NGO founded in 1994 specializing in mental health care in Hamdallaye. FMG has collaborated with a number of international and national organizations, and works directly to provide interventions at health centres in Conakry, Kindia and Labé. It also works in partnership with health centres at Boma, Yomou, Samoé, Guecké, Pita and Timbi madina. [49] In Kindia, FMG opened a ‘therapeutic complex’ for people with mental health disorders in the village of Moriady, located at a distance of 123 km from Conakry. This complex provides a health center staffed by one doctor, two nurses and a laboratory technician, and is closely integrated with the surrounding

²¹Sow A, Criel B, Branger B, Roland M, Spiegelare M. Expérience d’intégration de la santé mentale en première ligne de soins en Guinée [Study on the integration of mental health support into primary health care in Guinea]. *Pan Afr Med J.* 2020 Oct 1;37:107. French. doi: 10.11604/pamj.2020.37.107.20351. PMID: 33425140; PMCID: PMC7757329. [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

community in the support it provides for residents. 53% of residents at the complex, who come to Moriady from many different regions of Guinea, have had a diagnosis related to psychosis, 29% have had epilepsy and 18% have had other neuropsychiatric disorders. Pharmaceutical treatments are provided and therapeutic activities include rehabilitation workshops, use of the community bakery and farming work, where residents learn or re-learn practical skills and work towards full community reintegration. The complex is highly distinctive in the Guinean context in this integration of medical and psychosocial interventions. [18, 48, 51] There are no specialized treatment centers dedicated to drug addiction and consumption, nor any dedicated harm reduction programs, although some NGOs are active in this area [8]...”²²

Un'altra fonte riporta come l'esperienza dell'integrazione della salute mentale in cinque centri sanitari è un'esperienza atipica, precedente al mhGAP²³. Tuttavia, mentre la prima linea di assistenza sanitaria è essenzialmente pubblica, questi centri, che hanno un organico composto da medici di base, infermieri e assistenti sociali, e come visto nel paragrafo precedente, sono stati creati dall'ONG "Fraternité Médicale Guinée" (FMG), un movimento associativo fondato nel 1994 da giovani medici guineani con l'obiettivo di promuovere l'accesso alle cure comunitarie per le popolazioni vulnerabili:

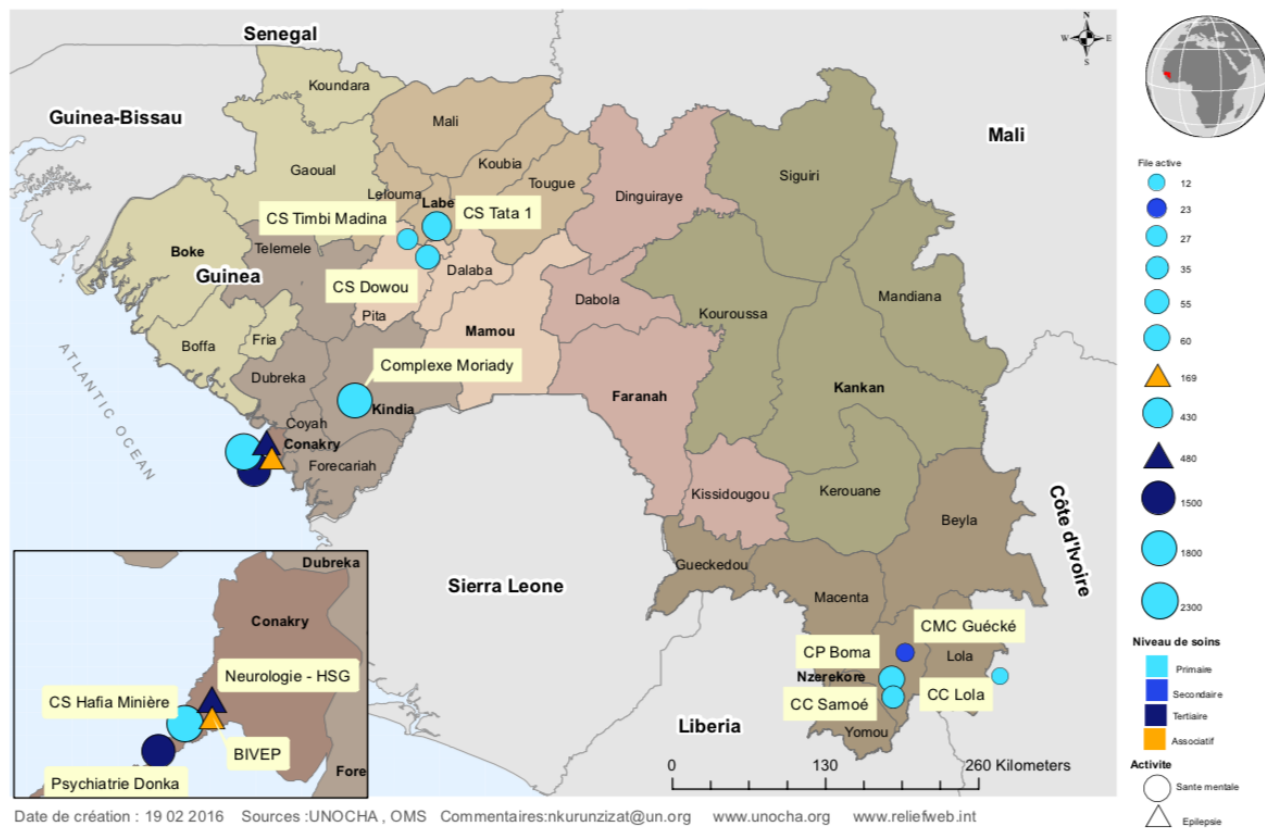
“...l'expérience d'intégration de la santé mentale dans cinq centres de santé constitue une expérience atypique antérieure au mhGAP. Alors que la première ligne est essentiellement publique, ces centres, où exercent médecins généralistes, infirmiers et travailleurs sociaux, ont été créés par l'ONG « 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...”²⁴

Tuttavia, una mappa dei servizi di salute mentale redatta dall'OMS segnala la completa assenza di centri di salute mentale in alcune zone del paese:

²²Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

²³ il mhGAP è stata una formazione garantita dall'OMS tra il 2014 e il 2015 nell'ambito dell'emergenza Ebola: “The WHO is providing several trainings to frontline health professionals. Physicians and nurses in primary health care are receiving training on the management of mental health disorders using the mhGAP Intervention Guide. As of the end of October 2015, 25 national mental health actors and 245 primary health care physicians and nurses had been trained in the Ebola-affected areas and more training is planned (Capucine de Fouchier, personal communication).” Fonte: Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

²⁴Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B. & de Spiegelaere, M. (2019). Intégration de la santé mentale dans les centres de santé communautaires en Guinée Conakry. Santé Publique, 31, 305-313. <https://doi.org/10.3917/spub.192.0305> [Accessed on 09/07/2023]



Date de création : 19 02 2016 Sources :UNOCHA, OMS Commentaires:nkurunzizat@un.org www.unocha.org www.reliefweb.int

Fig. 5 Disponibilità e distribuzione geografica di centri per la Salute Mentale del Sistema di Salute Mentale Guinea Conakry. Tratto da: Carte Sante Mentale et Epilepsie. ²⁵

Mentre, il più recente report del 2020 dell’OMS non ha registrato centri comunitari per la salute mentale:

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
		-

Fig. 6 Disponibilità di centri comunitari per la Salute Mentale del Sistema di Salute Mentale Guinea Conakry. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. ²⁶

Questo è in linea con quanto riportato nel più recente piano per la lotta contro le malattie non trasmissibili nel paese che riporta come l’offerta di cure mentali nell’ambito dell’assistenza primaria è quasi inesistente nel settore pubblico:

²⁵OCHA, OMS (2016) Guinea : Carte Sante Mentale et Epilepsie (19/02/2016) Available at: <https://reliefweb.int/map/guinea/guinea-carte-sante-mentale-et-epilepsie-19022016> [Accessed on 09/07/2023]

²⁶OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gi_n.pdf?sfvrsn=e4186d44_5&download=true [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

“...Il n’existe qu’un service de psychiatrie de 30 lits fonctionnels à l’hôpital National Donka à Conakry pour l’accueil public des patients souffrant de pathologie mentale. A l’intérieur du pays, il n’existe que le Centre Psychiatrique de Boma dans la Région de Nzérékoré. Aussi, il y’a un centre médical associatif (FMG) qui a des activités de sensibilisation dans les maladies de santé mentale et à des antennes à Conakry, dans les régions de Kindia et Labé. Des centres de santé confessionnels spécialisés accueillant des malades sont actifs à Lola et Gouécké (Service de Psychiatrie. Statistiques. Rapport de monitoring premier semestre 2019). L’offre de soins de santé mentale dans les soins de santé primaires est quasi inexistante dans le secteur public...”²⁷

Inoltre, risulta importante sottolineare che solo psichiatri e medici generici possono prescrivere i farmaci dell'elenco riportato nella sezione “Disponibilità finanziarie e Barriere Economiche”, ad eccezione del carbonato di litio che solo gli psichiatri possono prescrivere. I medici di base e gli infermieri possono prescrivere e/o continuare a prescrivere farmaci psicotropi con alcune restrizioni. Tuttavia, il Ministero della Salute non consente agli infermieri dell'assistenza sanitaria di base di diagnosticare autonomamente e trattare le malattie mentali nei contesti di assistenza primaria:

“...Psychiatrists and generalists can prescribe medicines from the above list, apart from lithium carbonate which only psychiatrists can prescribe. Primary health care doctors and nurses can prescribe and/or continue the prescription of psychotropic medication with certain restrictions. However, the Ministry of Health does not allow primary health care nurses to diagnose independently and treat mental illnesses in primary care settings. [18, 41, 66]...”²⁸

Disponibilità di personale e trattamenti

Come visto nel paragrafo precedente la totalità degli psichiatri presenti nel paese sono solo 5 e localizzati nella capitale:

“...Moreover, the workforce is concentrated in Conakry; all 5 psychiatrists are based at Donka hospital [49]...”²⁹

Similmente, l’OMS riporta un numero di professionisti adibiti alla salute mentale estremamente limitato:

²⁷Republique De Guinee, Ministere De La Sante, Direction Nationale Des Grandes Endemies Et De La Lutte Contre La Maladie, Division Maladies Non Transmissibles (2020) Plan Strategique National Multisectoriel De Lutte Contre Les Maladies Non Transmissibles (2021-2025) Available at: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/GIN_B3_s21_PSN_M_MNT_VF_15_02_2021.pdf [Accessed on 09/07/2023]

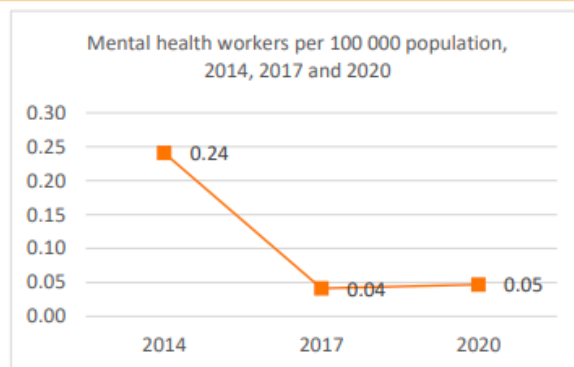
²⁸Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

²⁹Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

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
---------------------------------------	---	------	--	---	------

Fig. 7 Disponibilità di professionisti sanitari nell’ambito della Salute Mentale in Guinea Conakry. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry.”³⁰

Questo fenomeno è anche associato alla evidenziata mancanza di formazione per i vari professionisti coinvolti nel campo della salute mentale in Guinea. Ad esempio, la maggior parte degli infermieri e dei medici delle cure primarie non ha ricevuto alcuna formazione interna in materia negli ultimi cinque anni, anche se attualmente si sta ponendo rimedio a questo problema con la formazione mhGAP dell’OMS. Mancano anche procedure ufficialmente approvate per il rinvio tra cure terziarie/secondarie e cure primarie. Nello specifico non è possibile intraprendere una specializzazione medica in psichiatria all’interno della Guinea e i 5 psichiatri presenti nel Paese hanno tutti studiato la loro specialità in Costa d’Avorio:

“...There is limited training available in Guinea for the various professionals involved in the field of mental health. For example, most primary health care nurses and doctors have not received any in-house related training for the past five years, though this is currently being remedied by the WHO mhGAP training mentioned above³¹. Officially approved procedures for referral between tertiary/secondary care and primary care are also lacking. [41, 66] It is not possible to undertake

³⁰OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gjn.pdf?sfvrsn=e4186d44_5&download=true [Accessed on 09/07/2023]

³¹Nel testo ci si sta riferendo a una formazione garantita dall’OMS nel 2015 nell’ambito dell’emergenza Ebola: “The WHO is providing several trainings to frontline health professionals. Physicians and nurses in primary health care are receiving training on the management of mental health disorders using the mhGAP Intervention Guide. As of the end of October 2015, 25 national mental health actors and 245 primary health care physicians and nurses had been trained in the Ebola-affected areas and more training is planned (Capucine de Fouchier, personal communication).” Fonte: Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

medical specialization in psychiatry within Guinea [2] and the 5 psychiatrists in the country all studied their specialty in Ivory Coast (Capucine de Fouchier, personal communication)...”³²

Un'altra fonte, oltre a mettere in luce l'incertezza della disponibilità di psicofarmaci, sottolinea che la formazione dei futuri medici prevede solo 150 ore di psichiatria negli ultimi due anni limitate all'ospedale. Allo stesso modo, la salute mentale non è inclusa nella formazione iniziale di altri operatori sanitari, ma si sta sviluppando una formazione sul supporto psicosociale nell'ambito di specifici programmi verticali:

“...La disponibilité des médicaments psychotropes est très aléatoire. La formation des futurs médecins prévoit 150 heures de psychiatrie réparties sur les deux dernières années ; les quelques heures de stages pratiques sont limitées à l'hôpital. La santé mentale est absente de la formation initiale des autres soignants, mais quelques formations à l'accompagnement psychosocial se développent dans le cadre de programmes verticaux spécifiques [24]...”³³

Tuttavia, risulta importante sottolineare che secondo una fonte, anche nel momento in cui vengono organizzate formazioni per il personale (come l'esperienza mhGAP organizzata dall'OMS durante l'emergenza Ebola), le associazioni del terzo settore agiscono in modo scoordinato rispetto al governo che non le approva:

“...Where psychosocial support needs were addressed during the epidemic, NGOs did it with limited coordination with the Guinea government. In May 2014, there was an effort to train health professionals to provide psychological care alongside fighting the Ebola virus disease. However, it was not approved by the government...”³⁴

In questo contesto, i guaritori tradizionali sono ancora la principale fonte di aiuto per le persone con disturbi mentali: sono disponibili ad accogliere i pazienti e le loro famiglie, e i trattamenti basati su piante, talismani e altre pratiche occulte possono fornire soluzioni appropriate; tuttavia, la loro efficacia è limitata per le condizioni psichiatriche più invalidanti:

“...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]...”³⁵

³²Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

³³Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B., Conde, S., Dewez, M. & de Spiegelaere, M. (2018). Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry. *Santé Publique*, 30, 253-261. <https://doi.org/10.3917/spub.182.0253> [Accessed 09/07/2023]

³⁴Diaz, J. O. P. (2023). *Mental Health and Psychosocial Support during the COVID-19 Response: An Overview*. CRC Press.

³⁵ Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B. & de Spiegelaere, M. (2019). Intégration de la santé mentale dans les centres de santé communautaires en Guinée Conakry. *Santé Publique*, 31, 305-313. <https://doi.org/10.3917/spub.192.0305> [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

Inoltre, queste pratiche non vengono considerate e integrate all'interno della formazione universitaria. Infatti una fonte sottolinea i limiti della formazione medica e dello scarso sviluppo della moderna assistenza sanitaria mentale in Guinea. I tirocini pratici sono limitati all'ospedale universitario e non sono sistematici per tutti gli studenti. Inoltre, poiché l'approccio psichiatrico in Guinea è, salvo rare eccezioni, essenzialmente biomedico, non permette di costruire ponti con la conoscenza popolare dei disturbi mentali, che è radicata nella dimensione sociale, spirituale e religiosa. La coerenza dei riferimenti dei partecipanti alle conoscenze tradizionali rafforza l'ipotesi che gli studenti incorporino le conoscenze biomediche nella psichiatria senza eliminare le loro credenze profondamente radicate. Una caratteristica del sapere laico è la sua grande malleabilità, che permette di riorganizzarlo in un "sapere misto". Tuttavia, non bisogna sottovalutare i conflitti di lealtà che questa doppia identità può generare, soprattutto quando le convinzioni laiche vengono screditate dall'insegnamento biomedico:

“...les limitations de leur formation et le très faible développement des soins de santé mentale modernes en Guinée. Les stages pratiques sont limités à l'hôpital universitaire, et ne sont pas systématiques pour tous les étudiants. En outre, l'approche psychiatrique en Guinée étant, à de rares exceptions près, essentiellement biomédicale, elle ne permet pas d'établir des ponts avec les savoirs populaires sur les désordres mentaux, ancrés dans des dimensions sociales, spirituelles et religieuses. La constance des références des participants aux savoirs traditionnels renforce l'hypothèse que les étudiants incorporent les connaissances biomédicales en psychiatrie sans pour autant éliminer leurs croyances profondément enracinées. Car une caractéristique des savoirs profanes est leur grande malléabilité qui leur permet de se réorganiser en « savoirs métissés » [30]. Il ne faut toutefois pas sous-estimer les conflits d'allégeance que cette double identité peut susciter, en particulier lorsque les croyances profanes sont discréditées par un enseignement à orientation biomédicale...”³⁶

o

Barriere contestuali e stigma

La legge proibisce la discriminazione delle persone con disabilità fisiche, sensoriali, intellettuali e mentali nell'istruzione, nell'impiego, nei viaggi aerei e in altri mezzi di trasporto, nell'accesso all'assistenza sanitaria o nella fornitura di altri servizi governativi³⁷. Tuttavia dalle fonti risulta come i processi di stigmatizzazione siano radicati anche all'interno del corpo studentesco medico in cui persiste un alto livello di stigmatizzazione della malattia mentale e delle persone che ne soffrono. Gli studenti fanno una netta distinzione tra i malati mentali e le "persone normali", che è alla base del concetto di stigma. I pregiudizi alla base della stigmatizzazione sono chiaramente evidenti nei loro commenti in cui riportano: “i malati mentali sono imprevedibili e pericolosi, incapaci di rispettare le norme di vita della società, molto spesso sono personalmente responsabili della loro condizione e non guariranno”. Inoltre, sebbene gli studenti deplorano il diffuso rifiuto e la discriminazione dei malati mentali in Guinea, i loro sentimenti, sono ambivalenti e oscillano tra la paura e la pietà, ma non hanno pietà per coloro che sono ritenuti responsabili della loro condizione, ossia i tossicodipendenti e le persone la cui malattia è il risultato di una maledizione lanciata su di loro per qualcosa che hanno fatto di sbagliato. Similmente, sebbene gli studenti

³⁶Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B., Conde, S., Dewez, M. & de Spiegelare, M. (2018). Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry. Santé Publique, 30, 253-261. <https://doi.org/10.3917/spub.182.0253> [Accessed 09/07/2023]

³⁷USDOS – US Department of State (Author): 2022 Country Report on Human Rights Practices: Guinea, 20 March 2023. Available at: <https://www.ecoi.net/en/document/2089137.html> [Accessed 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

dell'ultimo anno siano teoricamente consapevoli di patologie diverse dalla schizofrenia, è comunque il "pazzo" il primo a cui tutti pensano. Anche gli studenti dell'ultimo anno rimangono profondamente impregnati dell'onnipresenza di poteri invisibili nella società in cui sono cresciuti, anche se a costo di esacerbare le tensioni tra fedeltà alla tradizione e alla medicina:

“...Nos résultats rejoignent le constat établi dans d’autres pays africains d’un niveau élevé de stigmatisation de la maladie mentale et des personnes qui en souffrent. Les étudiants établissent une nette différenciation entre malades mentaux et « gens normaux », fondement du concept de stigmatisation [11]. Les préjugés à la base de la stigmatisation [12, 13] apparaissent clairement dans leurs propos : les malades mentaux sont imprévisibles et dangereux, incapables de respecter les normes de la vie en société, ils sont très souvent personnellement responsables de leur état et ils ne guériront pas [...] Les étudiants regrettent le rejet et la discrimination généralisée des malades mentaux en Guinée. Leurs propres sentiments sont toutefois ambivalents, oscillant entre la peur et la pitié. Mais ils n’ont aucune pitié pour les malades jugés responsables de leur état, à savoir les toxicomanes et les personnes dont la maladie résulte d’un sort jeté suite à une faute qu’ils ont commise [...] Si les étudiants de dernière année connaissent théoriquement d’autres pathologies que la schizophrénie, c’est néanmoins aux « fous » que tous pensent en premier lieu. Et les étudiants de dernière année restent eux aussi profondément imprégnés de l’omniprésence de puissances invisibles dans la société dans laquelle ils ont grandi, même si c’est au prix de tiraillements exacerbés entre allégeance à la tradition et à la médecine...”³⁸

Inoltre vi possono essere altri fattori che concorrono al mancato accesso alle cure. Tra questi vi è la consapevolezza dei servizi di salute mentale disponibili, che non è sempre diffusa tra la popolazione. Ad esempio, uno studio dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) ha rilevato che tra i guineani rimpatriati che avevano tentato di emigrare irregolarmente in Europa, meno del 30% conosceva i servizi di salute mentale forniti dallo Stato o dalle ONG, nonostante i maggiori fattori di rischio psicologico per questo gruppo:

“...Awareness of available mental health services is not always prevalent among the population. For example, a study by the International Organization for Migration (IOM) found that among returning Guineans who had attempted to emigrate irregularly to Europe, less than 30% knew of state or NGO-provided mental health services, despite the heightened psychological risk factors for this group...”³⁹

Inoltre, una forte riporta che data la forte presenza di donne e bambini nei centri di salute gli uomini siano meno incentivati a recarsi nei servizi sanitari, prediligendo le farmacie:

“...“Health centres have become closely identified with women and infants, perhaps partly as a result of the emphasis placed on maternal and infant health. Because many aspects of the social order in Guinea are differentiated by gender and men feel awkward entering into women’s space,

³⁸Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B., Conde, S., Dewez, M. & de Spiegelare, M. (2018). Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry. *Santé Publique*, 30, 253-261. <https://doi.org/10.3917/spub.182.0253> [Accessed 09/07/2023]

³⁹Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

men may tend to actively avoid the female- and infant-dominated health centres. Men and boys over 5 tend to prefer to consult pharmacies directly, without attending a health centre. [31]” ...”⁴⁰

...

2. Informazioni riguardo allo stigma e alla discriminazione nei confronti delle persone affette da disturbi psichici

Oltre alla stigmatizzazione riportata nella sezione precedente riguardante la discriminazione all'interno del corpo medico studentesco, una fonte riporta che le persone che soffrono di disturbi mentali in Guinea sono spesso discriminate e i loro diritti fondamentali non sono sempre rispettati, l'assistenza moderna per la salute mentale è praticamente inesistente e il supporto psicologico formale rimane marginale. L'assistenza tradizionale, molto diversificata, è il ricorso prevalente, in linea con i modelli esplicativi che collegano la malattia mentale a fenomeni occulti:

“...Notre étude a été menée en Guinée où, selon un rapport récent, les discriminations des personnes souffrant de troubles mentaux sont fréquentes et leurs droits fondamentaux pas toujours respectés [24]. Les soins de santé mentale modernes y sont pratiquement absents et le soutien psychologique formalisé reste marginal. Les soins traditionnels, très diversifiés, constituent le recours prédominant, en cohérence avec des modèles explicatifs reliant la maladie mentale à des phénomènes occultes [25-27]...”⁴¹

Infatti, in molte parti della Guinea, le persone attingono a un'ampia varietà di schemi per comprendere la salute e la malattia. I modelli biomedici sono solo uno dei tanti schemi a cui si può attingere per comprendere le cause e il decorso di malattie e disgrazie. I quadri coesistenti riflettono cosmologie in cui l'individuo è situato all'interno di una costellazione di relazioni con i vivi, i morti, il mondo degli spiriti e la natura stessa. I possibili fattori causali che possono essere presi in considerazione nei casi di malattia sono le conseguenze di violazioni dell'ordine naturale, le azioni dei morti, degli spiriti non umani (*djinn*), la stregoneria, la punizione divina e le esperienze di conflitto violento. I *djinn* sono esseri spiritici che abitano le zone della savana. Ad esempio, i Baga della Costa dell'Alta Guinea li descrivono come gli abitanti originari della terra. Conosciuti anche come diables (diavoli), non sono necessariamente malvagi in quanto tali, ma possono causare gravi danni alle persone - a volte sotto forma di malattie - se non vengono trattati con rispetto o se li prende il capriccio. Casi passati a Conakry e Labé, in cui gruppi di giovani donne hanno sperimentato la trance di possessione, sono stati attribuiti ai djinn. Tra le altre malattie talvolta attribuite ai djinn in GF vi sono l'idiozia, la follia, la paralisi e le convulsioni. Allo stesso modo, nel paese a volte si dice che tutte le malattie vengono da Dio, così come tutte le cure. La malattia può quindi essere una forma di punizione per non aver osservato i propri obblighi verso Dio:

⁴⁰Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

⁴¹Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B., Conde, S., Dewez, M. & de Spiegelare, M. (2018). Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry. *Santé Publique*, 30, 253-261. <https://doi.org/10.3917/spub.182.0253> [Accessed 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

“...In many parts of Guinea, people draw on a wide variety of frameworks to understand health and illness. Biomedical models are only one among many accounts that may be drawn on to understand the causes and course of illnesses and misfortune. Co-existing frameworks reflect cosmologies in which the individual person is situated within a constellation of relationships with the living, the dead, the spirit world, and nature itself. Thus possible causative factors that might be considered in cases of sickness are the consequences of violations of the natural order the actions of the dead, of non-human spirits (djinnns), sorcery, divine punishment, and experiences of violent conflict [...] Djinnns are spirit beings that inhabit areas of the bush. For example, the Baga of the Upper Guinea Coast describe them as the original inhabitants of the land. [46] Also known as diables (devils), they are not necessarily evil as such, but may cause serious harm to people – sometimes in the form of illness – if not treated with respect or if the whim takes them [22, 33]. Past cases in Conakry and Labé where groups of young women experienced possession trance have been attributed to djinnns. [20] Among other illnesses sometimes attributed to djinnns in GF are idiocy, madness, paralysis and convulsions. [...] It is sometimes said that all illnesses come from God, as do all cures. Illness may then be a form of punishment for not observing one’s obligations to God. [60]...”⁴²

Un esempio specifico è quello dell’epilessia, per la cui una fonte riporta una forte stigmatizzazione sia nella popolazione generale che nel campo medico:

“...However, strong stigmatization of epilepsy was more common. This was not limited to members of the public, as many health professionals also expressed wariness of people who have epilepsy. [50]...”⁴³

Inoltre, una fonte riporta come nel contesto guineano, quando la malattia mentale si manifesta in un nucleo familiare, la coppia finisce spesso per rompersi e in genere, se le donne non vengono "restituite" ai genitori, vengono abbandonate dal coniuge:

“...Dans le contexte guinéen en effet, quand la maladie mentale survient dans un foyer, le couple finit souvent par se disloquer et généralement, si les femmes ne sont pas « rendues » à leurs parents, elles sont abandonnées par leur conjoint...”⁴⁴

Similmente, una recente fonte riporta come le popolazioni vulnerabili alla tratta a scopo sessuale e lavorativo in Guinea includono individui che praticano il sesso commerciale, compresi quelli provenienti dall’ECOWAS e da altre nazioni, adulti e bambini che lavorano nel settore del lavoro informale, bambini senza casa e orfani, minatori artigianali, bambini e adulti con albinismo e persone con disabilità mentali:

⁴²Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

⁴³Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]

⁴⁴Sow A, Criel B, Branger B, Roland M, Spiegelaere M. Expérience d’intégration de la santé mentale en première ligne de soins en Guinée [Study on the integration of mental health support into primary health care in Guinea]. Pan Afr Med J. 2020 Oct 1;37:107. French. doi: 10.11604/pamj.2020.37.107.20351. PMID: 33425140; PMCID: PMC7757329. [Accessed on 09/07/2023]

Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

“...Populations vulnerable to sex and labor trafficking in Guinea include individuals in commercial sex, including those from ECOWAS and other nations, adults and children working in the informal labor sector, homeless and orphaned children, artisanal miners, children and adults with albinism, and persons with mental disabilities...”⁴⁵

...

⁴⁵USDOS – US Department of State (Author): 2023 Trafficking in Persons Report: Guinea, 15 June 2023. Available at: <https://www.ecoi.net/en/document/2093643.html> [Accessed on 09/07/2023]

Bibliografia

- Diaz, J. O. P. (2023). *Mental Health and Psychosocial Support during the COVID-19 Response: An Overview*. CRC Press.
- HRC – UN Human Rights Council (formerly UN Commission on Human Rights) (Author): Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the situation of human rights in Guinea [A/HRC/28/50], 23 February 2015 Available at: https://www.ecoi.net/en/file/local/1211198/1930_1430384511_g1503278.pdf [Accessed on 09/07/2023]
- Medeiros, E., Orr, D., & Van Deventer, J. (2015). *Mental health and psychosocial support in Guinea-Conakry*. Los Angeles: International Medical Corps. Available at: http://www.rodra.co.za/images/countries/guinea/country_reports/Guinea%20MHPSS%20Literature%20Review%202015%20English_reducedsize.pdf [Accessed on 09/07/2023]
- OCHA, OMS (2016) Guinea : Carte Sante Mentale et Epilepsie (19/02/2016) Available at: <https://reliefweb.int/map/guinea/guinea-carte-sante-mentale-et-epilepsie-19022016> [Accessed on 09/07/2023]
- OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Guinea Conakry. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/gin.pdf?sfvrsn=e4186d44_5&download=true [Accessed on 09/07/2023]
- Republique De Guinee, Ministere De La Sante, Direction Nationale Des Grandes Endemies Et De La Lutte Contre La Maladie, Division Maladies Non Transmissibles (2020) Plan Strategique National Multisectoriel De Lutte Contre Les Maladies Non Transmissibles (2021-2025) Available at: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/GIN_B3_s21_PSN_M_MNT_VF_15_02_2021.pdf [Accessed on 09/07/2023]
- Sow A, Criel B, Branger B, Roland M, Spiegelaeere M. Expérience d'intégration de la santé mentale en première ligne de soins en Guinée [Study on the integration of mental health support into primary health care in Guinea]. *Pan Afr Med J.* 2020 Oct 1;37:107. French. doi: 10.11604/pamj.2020.37.107.20351. PMID: 33425140; PMCID: PMC7757329. [Accessed on 09/07/2023]
- Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B. & de Spiegelaeere, M. (2019). Intégration de la santé mentale dans les centres de santé communautaires en Guinée Conakry. *Santé Publique*, 31, 305-313. <https://doi.org/10.3917/spub.192.0305> [Accessed on 09/07/2023]
- Sow, A., Van Dormael, M., Criel, B., Conde, S., Dewez, M. & de Spiegelaeere, M. (2018). Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry. *Santé Publique*, 30, 253-261. <https://doi.org/10.3917/spub.182.0253> [Accessed 09/07/2023]
- USDOS – US Department of State (Author): 2022 Country Report on Human Rights Practices: Guinea, 20 March 2023. Available at: <https://www.ecoi.net/en/document/2089137.html> [Accessed 09/07/2023]
- USDOS – US Department of State (Author): 2023 Trafficking in Persons Report: Guinea, 15 June 2023. Available at: <https://www.ecoi.net/en/document/2093643.html> [Accessed on 09/07/2023]