



تونس

وضعية المخدرات وسياسة مكافحتها

إعداد:

الأستاذة: هاجر عونالله – سخييري (طبيبة أوبئة)، الأستاذة: هيفا زاليل (طبيبة نفسانية)،
السيد: توفيق زيد (صيدلي)، السيدة: هوام بوكسولة (مختصة في علم النفس السريري)،
بالتعاون مع الأستاذ: نبيل بن صالح (طبيب أخصائي في السموم)



COUNCIL OF EUROPE



مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها



مقدمة

تنشر مجموعة بومبيدو سلسلة جديدة من "ملاحم الدول"، ساعية إلى تحقيق هدف يتمثل في وصف وضع المخدرات والسياسات المتبعة في مجال المخدرات في الدول الأعضاء والبلدان التي تتعاون مع شبكاتها (الشبكة المتوسطة للتعاون في مجال المخدرات والإدمان (MedNET)، وشبكة جنوب أوروبا وشرقها). ويتمثل هدفها على المدى البعيد، في توفير قاعدة أولى للمساهمة في إقامة مرصد وطني في البلد المستهدف.

تفحص هذه الوثيقة، "ملاحم البلد"، الحالة الراهنة للمخدرات وكذا السياسة المنتهجة من قبل تونس في مجال المخدرات. وهي توفر بذلك، تحليلاً وصفيًا يمكن المحترفين من دراسة طرق المعالجة والوقاية وكذلك الأمر بالنسبة لإنفاذ القانون في تونس. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذا التحليل يمكن من الحصول على نظرة عامة عن تأثير المخدرات في المجتمع، لكنه يمكن كذلك من الحصول على نظرة عن وضعية مستهلكي المخدرات. كما يعطي كمًا من المعلومات عن الالتزامات المختلفة والعلاقات الدولية والعلاقات المقامة مع دول الجوار لمكافحة الإفراط في المخدرات والاتجار غير المشروع بها. وتفيد الوثيقة في كونها امتداداً لتنفيذ السياسات الوطنية، وتبين النجاحات المحققة والدروس المستخلصة من مكافحة استخدام المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

أود أن أعرب عن امتناني لدائرة سياسات مكافحة المخدرات التابعة لرئاسة مجلس وزراء إيطاليا، على الدعم المالي الذي قدمته لإنجاز هذا الكتيب، وكذا للأستاذ نبيل بن صالح، الذي ساهم في إعداد هذا الملاحم. أشكر كذلك ماتيو دولاروشفوكو على توفيره النسخة الأولية للتقرير وضمانه متابعة عميقة لهذا المشروع.



باتريك بينينكس
الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو

شريك المشروع

رئاسة مجلس وزراء إيطاليا، دائرة سياسات مكافحة المخدرات



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

قائمة الإختصارات

مديرية الطب المدرسي والجامعي	:DMSU
الدراسة الشاملة لانتشار التبغ في أوساط الشباب	:GYTS
الدراسة الشاملة للصحة المدرسية	:GSHS
الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان	:ATIOST
الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا	:ATLMST/Sida
الجمعية التونسية للوقاية من تعاطي المخدرات.	:ATUPRET

الفهرس

3	مقدمة
4	شريك المشروع
4	قائمة الإختصارات
5	الفهرس
7	وضعية المخدرات وسياسة مكافحتها في تونس
7	تمهيد
7	الوضع الجغرافي
7	الوضع الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي
9	الوضع الصحي.
10	الإدمان في تونس
10	الوضع الوبائي
10	استهلاك التبغ.
12	استهلاك المخدرات
16	بيانات وزارة الداخلية
16	حجز المخدرات في تونس
16	بيانات وزارة العدل
17	مكافحة الإدمان
22	التشريع الخاص بالمخدرات
24	الحد من المخاطر
26	الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية
26	التدريب والبحث في الإدمان
27	التكفل العلاجي بمستخدمي المخدرات
28	برامج العلاج بالإقامة الموجهة لمستهلكي المخدرات
29	مكافحة الفساد وغسل الأموال
31	التعاون الدولي والإقليمي
31	التعاون الدولي.
32	التعاون الإقليمي
33	آفاق سنة 2014
34	الخاتمة
35	بيبليوغرافيا



الشكل: 1 الوضع الجغرافي لتونس

وضعية المخدرات وسياسة مكافحتها في تونس

تمهيد

الوضع الجغرافي

تنتمي تونس إلى بلدان شمال إفريقيا، وهي أصغر بلدان المغرب (155 162 كلم²). يحدها من الشمال البحر الأبيض المتوسط، ومن الجنوب ليبيا ومن الغرب الجزائر (الشكل 1).

الوضع الديموغرافي والاجتماعي والاقتصادي

طبقا لتقديرات المعهد الوطني للإحصاء، يبلغ عدد سكان تونس حوالي 11 مليون ساكن في 2013.

وهي في مرحلة التحول الديموغرافي الأخيرة، وتمتاز تونس بنسبة نمو ديموغرافي يقترب خلال عشر سنوات، من 1 % (0,95 % في 2013). يمثل الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 سنة 30 % من السكان.

كثافة السكان ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي متغيرة وفقا لتدرج الداخل - الساحل (الغرب - الشرق): يعيش ثلثا سكان تونس في الولايات الساحلية، وثلثا مساحة البلاد مناطق حضرية، وبصفة أساسية في المناطق الساحلية.

إحصائيات عامة عن تونس¹

الجمهورية التونسية	السنة		
10 886,527	2013	السكان	
% 23	2013	14 - 0	التوزيع حسب العمر
% 16,5		15 - 24	
% 44,7		54 - 25	
% 8,1		64 - 55	
% 7,7		65 فأكثر	
% 0,95	2013	نسبة نمو السكان	
متوسط سنة 31	2013	متوسط العمر	
7250 يورو	2012	الدخل الخام الداخلي لكل ساكن	
% 15,9	2013	نسبة البطالة	
% 30,7	2011	نسبة البطالة لدى الشباب 15 - 24	
% 20,9	2011	نسبة الأمية	
% 15,5 / % 23,3	2013 / 2005	السكان تحت عتبة الفقر ²	

تونس من البلدان السائرة في طريق النمو، مع دخل متوسط (الدخل الخام الداخلي لكل ساكن: 7250 يورو في 2012)، وهي بذلك موجودة في المرتبة 94 من ضمن 187 أمة في مجال مؤشر التنمية البشرية لعام 2012³.

تعرف المرحلة الحالية ضغطا على سوق العمل بطلب إضافي قدره 88000/ سنة، يضاف إلى 500 000 بطال (2010).

قدّرت نسبة البطالة بحوالي 15,3 % في الثلاثي الرابع من سنة 2013⁴ (30,7 % بالنسبة للشباب ذوي الأعمار 15 - 24 سنة في 2011). يشار إلى وجود فروق جوهية من خلال المؤشرات المختلفة.

أصبحت المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية غداة الثورة مثيرة للقلق.

¹ وكالة الاستخبارات المركزية الأمريكية، USA، The World Factbook

² تقرير المتابعة لمنظمة التجارة العالمية تقرير جانفي 2014، (المنهجية الجديدة: فقر الغذاء + فقر غير غذائي، المعهد الوطني للإحصاء، تحقيق حول ميزانية استهلاك الأسر 2010).

³ . UNDP (2013) Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World. Explanatory note on 2013 HDR composite indices- Tunisia. New York: United Nations Development Program

⁴ http://www.ins.nat.tn/indexfr.php ، تمت زيارة الموقع في 08/04/2014

طبقا لمنهجية جديدة، فإن نسبة الفقر التي كانت مقدرة بحوالي 3,8 % في 2005 ثم أعيد تقديرها وفقا لمنهجية جديدة (بمركبتين: الغذائية وغير الغذائية، تحقيق حول ميزانية الاستهلاك، المعهد الوطني للإحصاء 2010) بنسبة 23,3 % في 2005، بلغت 15,5 % في 2013⁵.

الوضع الصحي

لقد تم تحقيق تقدما كبيرا في الميدان الصحي في تونس: حيث ارتفع متوسط العمر المتوقع لبلوغ 75,5 سنة في 2012، وهبطت نسبة وفيات الأطفال بنسبة 54 في 2006. وحقق الكفاح ضد الأمراض المعدية نجاحا كبيرا كذلك. غير أن تونس دخلت في مرحلة انتقال وبائية متميزة بتزايد الأمراض غير المتنقلة المتصلة بتغير نمط معيشة السكان، وبالسُّلوك ذي المخاطر على الصحة. وصار هذا السلوك أكثر شيوعا لدى المراهقين الذين أصبحوا يتجهون أكثر لتعاطي التدخين، والكحول، والمخدرات، ويمارسون علاقات جنسية غير محمية، بصفة مبكرة.

في هذا الإطار، بيّنت بعض الدراسات والتحقيقات الميدانية المستهدفة للمراهقين والشباب أن نقص المناعة البشرية السيدا/الإيدز صار يصيب الشباب بصفة أكثر (58 % من الإصابات المتراكمة إلى غاية 2009 مست الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و39 سنة). وتظل العلاقات بين جنسين مختلفين (38 %) واستخدام المخدرات عن طريق الحقن (27 %)، أهم سبل الانتقال.

وفقا لما أوضحه التحقيق الميداني الوطني حول الوفيات والاعتلال في المستشفيات، الذي أنجزه المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP) في 2003 – 2004، فإن أسباب حالات القبول في المستشفيات المرتبطة بالمخاطر (ذات العلاقة بالحوادث، والحمل، والإجهاض، ومحاولات الانتحار، واستخدام المواد السامة) عند الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة، تمثل 20,9 % من مجموع الأسباب. وتسجل المنطقة الشمالية الغربية أعلى نسبة لهذا الاعتلال (27,9 %).

يبين التحقيق الميداني الذي أجرته مديريةية الطب المدرسي والجامعي حول صحة المراهقين في 2000، أن حوالي 40 % من الشباب في المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و20 سنة، قد سجلوا تراكما لأكثر من ثلاث إشارات تعكس عدم الراحة النفسية⁷.

يستدعي هذا السياق نظاما صحيا ينبغي تغييره جذريا لرفع التحدي، وإعادة اعتبار الأولويات وتوجيه الإستراتيجيات التي تستهدف المراهقين والشباب توجيها جديدا.

⁵ الجمهورية التونسية، الأمم المتحدة. أهداف الألفية للتنمية. التقرير الوطني حول المتابعة 2013، تونس.

⁶ اليونيسيف: تحليل وضعية الأطفال في تونس. 2012

⁷ مديريةية الطب المدرسي والجامعي، المنظمة العالمية للصحة، التحقيق الميداني الوطني حول صحة المراهقين في المدارس. 2004.

الإدمان في تونس

الوضع الوبائي

على العكس من استخدام التبغ والكحول في تونس، يساء تقدير استهلاك المخدرات عند الشباب، والتحقيقات في هذا المجال نادرة وغير تمثيلية على العموم.

استهلاك التبغ

يظل التدخين من مشاكل الصحة العمومية الكبرى المولدة للعديد من الأمراض. وطبقا لتقرير الحكومة التونسية، يقدر بأن ثلث السكان البالغين (61,9 % من الرجال و7,7 % من النساء) يحتمل أنهم يدخنون في تونس. ومن ضمن هؤلاء المدخنين، يحتمل أن واحدة من كل امرأتين ورجلين من كل ثلاثة رجال يدخنون أكثر من 20 سيجارة في اليوم. بالإضافة إلى أن الاستخدام التقليدي للشيشة (أو الغليون المائي) في ارتفاع، لاسيما لدى الشباب⁸.

تفيد بيانات تحقيقات الدراسة الشاملة حول التبغ لدى الشباب (GYTS 2007 و GYTS2010) والدراسة الشاملة حول الصحة المدرسية (GSH 2008)، المنجزة في أوساط شباب المدارس ذوي الأعمار 11 و17 سنة، أن سن تناول أول سيجارة قد انتقل من 13 إلى 11 سنة، وأن تجريب التدخين في تزايد مع تقدم السن، حيث انتقل من 14,9 % في سن 12 سنة إلى 34,8 % عند الشباب البالغين أكثر من 16 سنة. ويتراوح الاستهلاك المنظم للتبغ وفقا للتحقيقات ذاتها، بين 8,9 إلى 10. % وهو أكثر أهمية عند الذكور (20,8 % لدى الذكور و3,2 % لدى الإناث). وطبقا للتحقيق الوطني للمعهد الوطني للصحة العمومية المنجز في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 سنة، في المدارس وخارجها، في 2005 (استبيان نفذ من قبل المحققين لدى الأسر)، فإن انتشار التدخين اليومي كان 14,3 % لدى الذكور و0,3 % لدى البنات).

ومن جهة أخرى، تشير هذه الدراسة إلى أن هناك تنوعا جوهيا مع انتشار أكثر حدة نسبيا في إقليم تونس (22,5 %) وانتشارا أضعف في الجنوب الغربي (14,6 %) والجنوب الشرقي (16,3 %).

أفاد تحقيق وطني حول السلوك المحفوف بالمخاطر لدى الشباب خارج المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة والذي أنجز من قبل الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا في 2009، أن 34,5 % من المستجوبين صرحوا أنهم يدخنون سجائر، ويتعلق الأمر بالذكور (54,5 %) أكثر من البنات (7,5 %). ووفقا لهذه الدراسة ذاتها، فإن 24,4 % من المدخنين يستهلكون أكثر من 20 سيجارة في اليوم، وأن 11,2 % من المستجوبين يدخنون

⁸ تقرير الحكومة التونسية "دراسة قطاع الصحة"، دائرة النمو البشري، منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. البنك الدولي، واشنطن، مايو 2006.

الشيشة. وفي كل التحقيقات، نجد أن نسبة الشباب المدخنين الذين يرغبون في التوقف عن التدخين مرتفع جدا ويفوق 80 % أحيانا، لكن الغالبية العظمى منهم يصرحون بأنهم لم يتلقوا أبدا مساعدة من أجل الإقلاع عن التدخين.

في الفترة الأخيرة، وفي إطار التحضير للتحقيق الوطني الأول حول استخدام المخدرات في الوسط المدرسي، قدرت دراسة أنجزت من قبل مديريةية الصحة المدرسية والجامعية (DMSU)، بالتعاون مع المعهد الوطني للصحة العمومية ووزارة التربية الوطنية، ممون من قبل مجموعة بومبيدو، في 2013، في ولاية تونس، لدى تلاميذ التعليم الثانوي الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 17 سنة، أن انتشار التدخين بلغ 17,1 % خلال الشهر الذي سبق إجراء الدراسة (21,4 % لدى الذكور مقابل 12,3 % لدى البنات).

خضع استهلاك الكحول كذلك إلى تحقيقات مختلفة.

بين التحقيق الوطني المنجز من قبل المعهد الوطني للصحة العمومية في 2005 لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة، أن 7,9 % من الشباب قد استهلكوا الكحول مع فارق معتبر بين الفتيات (3,0 %) والذكور (15,2 %). على المستوى الجهوي، سجل الاستهلاك الأقصى في الوسط الشرقي للبلاد (10,7 %)، أما أدنى استهلاك فقد سجل في الجنوب (1,4 %).

أوضحت الدراسة الشاملة للصحة المدرسية (GSHS) المنجزة في 2008 لدى تلاميذ الإعداديات الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و 17 سنة، أن 7 % من التلاميذ المستجوبين قد ذاقوا الكحول. ويتطور هذا الاستهلاك مع العمر؛ حيث كان 4,1 % بالنسبة للتلاميذ الأقل من 12 سنة، و6,2 % بالنسبة للشباب بين 13 و 15 سنة من العمر، وانتقل إلى 17,2 % بالنسبة لذوي 16 سنة فأكثر. وطبقا للتحقيق المتعلق بالسلوك المحفوف بالمخاطر عند من لا يزالون الدراسة من ذوي 15 إلى 24 سنة من العمر، والذي أنجز في 2009، من قبل الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا (ATL MST SIDA)، فإن 21,1 % من الشباب (40,8 % بالنسبة للذكور و3,5 % للإناث) قد ذاقوا الكحول، وأن 6,9 % من بينهم يستهلكونه يوميا.

وطبقا للتحقيق المنجز من قبل مديريةية الصحة المدرسية والجامعية (DMSU) في 2013 في ولاية تونس لدى الثانويين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 17 سنة، فإن 12,8 % من المستجوبين قد استهلكوا الكحول مرة واحدة على الأقل في حياتهم (20,4 % من الذكور و5,2 % من الإناث).

استهلاك المخدرات

• مصادر البيانات الوبائية

يتعلق توفر البيانات أساسا بوزارات الصحة، والعدل، أو التربية وبعض المنظمات غير الحكومية. وتجري الدراسات، وفقا لأهدافها، على مستويات مختلفة.

مع أن البيانات الوبائية المتوفرة لا تمكن من تناول مشكل استهلاك المخدرات في تونس بكل دقة، فإن المختصين المعنيين من مختلف الميادين (الصحة، وعلم الاجتماع، والتربية، وعلم النفس، والأمن، والإدارات القضائية والعقابية) يرون أن هذه الظاهرة حادة جدا ومتطورة لاسيما في ظل سهولة انتقال هذه المواد. لكن، لم يتم جمع أية بيانات في تونس تتعلق بصحة مستخدمي المخدرات وعلاجهم الاجتماعي.

لما البيانات الأساسية الناقصة فهي تلك البيانات المتعلقة بالوفيات ذات الصلة باستهلاك المخدرات.⁹

بعد "ثورة الياسمين"، أولت الحكومة التونسية وعلى الخصوص وزارة الصحة، عناية كبيرة لمشكلة الإدمان وتقدير انتشار استهلاك المخدرات في الوسط المدرسي. وفي هذا الإطار بالذات، تم إنجاز التحقيق الميداني الجهوي (تونس جانفي 2013) والتحقيق الوطني (نوفمبر 2013) طبقا لمشروع التحقيق الميداني حول الكحول والمخدرات الأخرى في الوسط المدرسي لحوض البحر الأبيض المتوسط (MedSPAD)

¹⁰. (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and other Drugs)

يتعلق الأمر بتكثيف التحقيق الأوروبي (ESPAD) الذي يندرج في إطار نشاط شبكة التعاون. MedNET

يتمثل الهدف الجوهري لهذه الدراسات في تحديد "انتشار استهلاك المخدرات المختلفة (الكحول، والتبغ، والمخدرات الأخرى لدى المراهقين في المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 17 سنة). كما تسمح هذه الدراسات بفحص العوامل المحتملة المرافقة لاستخدام المخدرات (مستوى المعرفة والمواقف تجاه استخدام المخدرات، والسياق الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، والملح المدرسي، ومستوى الرفاهة النفسية والاجتماعية والسلوك)¹¹."

ومن جهة أخرى، فإن تونس بصدد إنشاء مرصد وطني يتكفل بجمع البيانات المتعلقة بالمخدرات والإدمان وتحليلها وتقييمها. وسيضع على الخصوص، المعطيات التي ينتجها تحت تصرف جميع الأطراف المتدخلة في هذا الميدان.

⁹ هذه المعلومات مستخرجة من الاستبيانات المسلمة للسلطات التونسية بمناسبة تنظيم الطاولات المستديرة لشبكة MedNET في 2013.

¹⁰ تحقيق (MedSPAD) يأخذ كذلك بعين الاعتبار استخدام التبغ والكحول.

¹¹ تحقيق (MedSPAD) في تونس، نتائج التحقيق الأولي - جوان 2013.

• البيانات الوبائية المتوفرة

بناء على الإحصائيات غير الرسمية، يقدر بأنه كان هناك في 2012، حوالي 350 000 مستهلك للمخدرات¹².

تبين التحقيقات الميدانية الوطنية حول السلوك المحفوف بالمخاطر لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة ممن يتابعون الدراسة وممن هم خارج المدارس، التي أجريت في 2009 وفي 2012 من قبل الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا (ATL MST SIDA)، أن المواد الأكثر استهلاكها هي المؤثرات العقلية (7,5 %) والقنب (7,8 %).

أجري أول تحقيق ميداني مصلي سلوكي (séro-comportementale) في تونس لدى مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن في 2009، من قبل الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان، ومديرية الرعاية الصحية القاعدية، وهيئة الأمم المتحدة للسيدا، بدعم من الصندوق العالمي. اهتمت هذه الدراسة بعينة من 715 مستهلكا نشيطا للمخدرات عن طريق الحقن (91 % رجال و 9 % نساء، تتراوح أعمارهم بين 16 و 55 سنة)، تم انتقاؤهم وفقا لمنهجية "كرة الثلج"، من ثلاثة مواقع (تونس الكبرى، بنزرت، وسوسة). يقع سن بداية استهلاك المخدرات وفقا لهذه الدراسة، بين 15 و 19 سنة لدى 58,2 % من الحالات.

وقد بدأ حوالي ثلث المستجوبين استخدام المخدرات المحقونة بين 20 و 24 سنة. أما أهم المخدرات المستهلكة حسب المستجوبين، فكانت السبيتكس والتمجيك (97,8 %)، والهيروين (15,5 %)، والكوكايين (10,5 %)، والبنزوديازيبين (7 %)، والكراك (2,3 %)، والأرطان (2,2 %)، والإكستازي (1,1 %).

صرح حوالي 40 % من المستجوبين، أنهم استخدموا أدوات حقن مستعملة. وأكثر من ربع المستجوبين (46,1 %)، صرحوا بأنهم تقاسموا في بعض الأحيان محاقن خلال الأيام الثلاثين الأخيرة التي سبقت التحقيق. بينت هذه الدراسة إصابة 3,5 % من المستجوبين بفيروس نقص المناعة البشرية، و 3,5 % بفيروس الالتهاب الكبدي B، و 32,4 % بفيروس الالتهاب الكبدي C.

كما أنجز تحقيق ميداني ثان لدى مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن في 2011، من قبل الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه، حول السيدا والإدمان (ATIOST)، بالتعاون مع مديرية الرعاية الصحية القاعدية، وهيئة الأمم المتحدة للسيدا، دائما في إطار دعم من الصندوق العالمي. شملت هذه الدراسة 800 مستهلك نشيط للمخدرات عن طريق الحقن (500 في تونس و 300 في بنزرت) تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة. صرح حوالي ثلثي المستجوبين أنهم بدأوا حقن المخدرات قبل سنة 30 سنة، و 13,7 % في سن تتراوح بين 15 و 19 سنة. في حين صرح أغلب

المستجوبين (95 %) أنهم استهلكوا السيبتكس عن طريق الحقن في الوريد خلال الشهر الأخير. تمت الإشارة إلى تقاسم المحاقن من قبل 25,4 % من المستجوبين.

تقدر نسبة انتشار نقص المناعة البشرية وفقا لهذه الدراسة، بحوالي 2,4 %، والالتهاب الكبدى c بحوالي 36,5 %. كما قدر عدد مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن على إثر هذه الدراسة، أنه يقع بين 8000 و 11000 في تونس، بالنسبة لعشرة ملايين ساكن.

وطبقا لدراسة أفقية أخرى ، أنجزت في 2013¹³ لدى عينة تمثيلية لطلبة جامعة تونس المنار (n=1002) وهي جزء من دراسة دولية، فقد بلغ انتشار استهلاك المخدرات لدى الطلبة نسبة 6 %. وهي أعلى نسبة لدى الذكور: 14,2 % مقابل 1,8 % (>10-3).

ومن جهة أخرى، وطبقا لدراسة أفقية أجريت في 2013، بواسطة استبيان لا يتضمن هوية المستجوب وزع على عينة تمثيلية من تلاميذ الثانويات في السنة الثالثة ثانوي بولاية تونس (n=797)¹⁴، صرح 17,3 % منهم أنهم استهلكوا أحد المخدرات غير المشروعة على الأقل مرة واحدة (24,1 % لدى الذكور مقابل 0,7 % لدى البنات)؛ وثلثا المستهلكين في المدة الأخيرة، متعودون على الاستهلاك من حين لآخر بكيفية مستمرة.

تتعلق النتائج المعروضة في ما يلي، بالدراسة الجهوية (MedSPAD - تونس) التي أنجزت في 2013 من قبل مديرية الصحة المدرسية والجامعية، وهي إطار التحضير للتحقيق الميداني الوطني الأول حول استخدام المخدرات في الوسط المدرسي. في هذه الدراسة، أجاب 690 تلميذا عن الاستبيان المقترح، أي بنسبة إجابة قدرها 84 % وقد تم إدراج سؤال مفخخ في الاستبيان قصد اختبار مدى صدق إجابات التلاميذ.

اتضح أن وتيرة الردود الإيجابية عن السؤال المفخخ كانت معتبرة: ذلك أن مرافقا واحدا من أربعة (25,8 %)، صرح أنه سمع كلاما عن مواد مخدرة مزيفة "زرقة"¹⁵.

يمكن الاطلاع على نتائج هذا التحقيق الأولي في تقرير تحقيق MedSPAD، الذي أنجز في تونس العاصمة، ونتائج التحقيق الأولي هذه، محررة من قبل المستشارية عون الله - سخيري هاجر (المعهد الوطني للصحة العمومية) المنشورة من قبل مجموعة بومبيدو في جوان 2013.

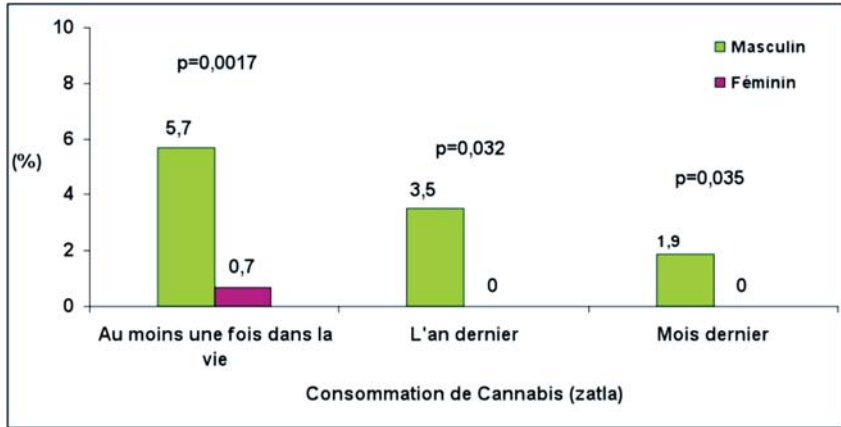
وقد أوضحت أن انتشار استهلاك المخدرات لدى التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 17 سنة (من السنة الأولى والثانية ثانوي) يبلغ 11,6 % مع 3 % استهلاكاً للقنب (5,7 % لدى الذكور مقابل 0,7 % لدى البنات) و 6 % استهلاكاً للمؤثرات العقلية (4,3 % لدى الذكور مقابل 7,5 % لدى البنات).

13 دراسة أنجزت من قبل المعهد الوطني للصحة العمومية بالتعاون مع المديرية الجهوية للصحة بتونس العاصمة.

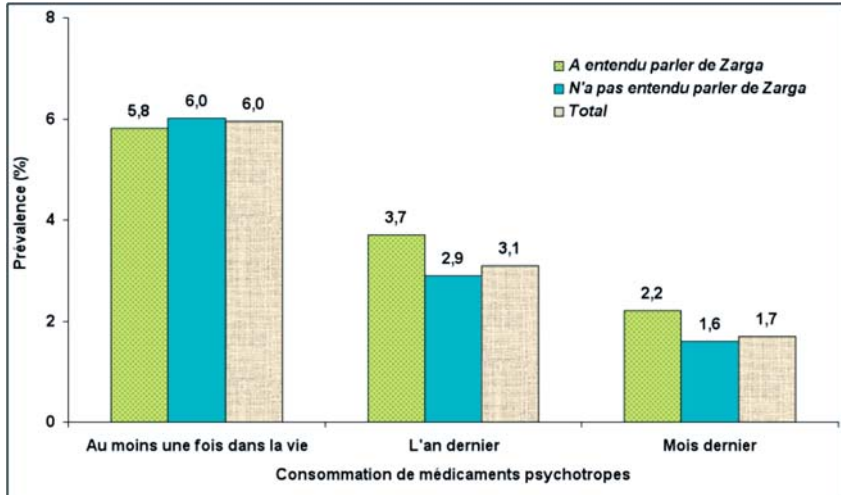
14 دراسة أنجزت من قبل المديرية الجهوية للصحة بتونس العاصمة بالتعاون مع المعهد الوطني للصحة العمومية.

15 تحقيق - MedSPAD تونس، نتائج التحقيق الأولي، جوان 2013.

انتشار استهلاك القنب (الزطلة) لدى تلاميذ التعليم الثانوي (15 – 17 سنة) طبقا للنمط الاجتماعي



انتشار استهلاك القنب والمؤثرات العقلية لدى تلاميذ التعليم الثانوي (15 – 17 سنة) طبقا لمعرفتهم للمواد المخدرة المزيفة (الزرقة)



بيانات وزارة الداخلية

يبين الجدول التالي أن 54 025 قرصا من المؤثرات العقلية قد تم حجزها خلال سنتي 2010 و2011 و485 كيلوغراما من راتنج القنب حجزت في 2011. في حين أن كمية الكوكايين والهيريون المحجوزة تظل ضعيفة نسبيا.

حجز المخدرات في تونس¹⁶

المخدر	الكمية	الوحدة	السنة
أقراص مؤثرات عقلية	45 452	قرصا	2010
أقراص مؤثرات عقلية	8 573	قرصا	2011
راتنج القنب	485	كيلوغراما	2011
كوكايين	20	غراما	2011
هيريون	412	غراما	2011

وبالإضافة إلى ذلك، وطبقا للسلطات التونسية، فإن قوات الأمن قد حجزت في 2013 ما قدره 1 015 كغ من الحشيش. وأهم المحجوزات تمت في ولايات تونس، وقبلي، وتوزر.

بيانات وزارة العدل

توجد تونس في المرتبة التاسعة بين البلدان الإفريقية في مجال نسبة السجناء لكل ساكن. كان العدد الإجمالي للمقيمين في السجون 25 000 شخص في 2013، أي بنسبة 229 سجيناً لكل 100 000 ساكن. ويوجد حالياً 35 مؤسسة عقابية بتونس، تتضمن 28 سجناً و7 مراكز إعادة التربية الخاصة بالأحداث الجانحين¹⁷.

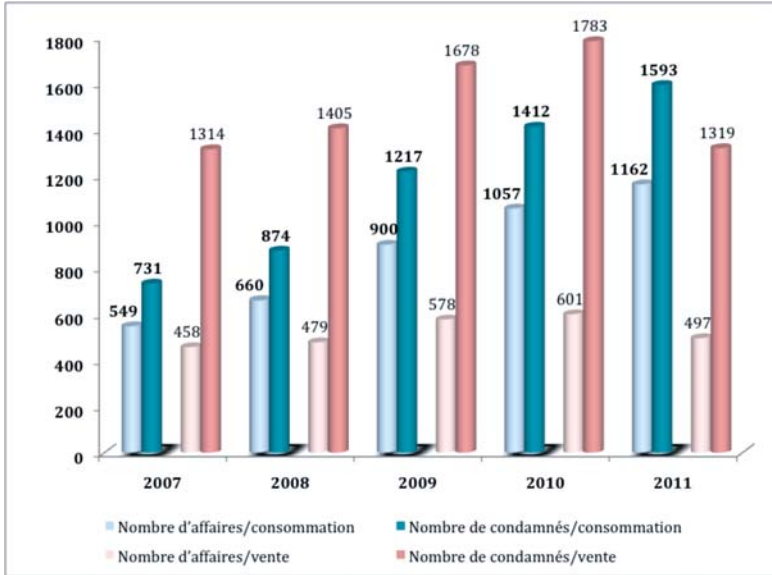
عالجت المحاكم التونسية 4328 قضية متعلقة باستهلاك المخدرات خلال السنوات القضائية من 2006 - 2007 إلى 2010 - 2011. وقد تضاعف عدد القضايا المعالجة المتعلقة بهذه الجريمة بين السنة الأولى والسنة الخامسة. أدانت المحاكم 5827 شخصا بسبب استهلاك المخدرات خلال الفترة ذاتها. وتطور عدد الإدانات من 731 خلال السنة القضائية 2006 - 2007 إلى 1593 في 2010 - 2011¹⁸.

¹⁶ ابن صالح ن، تمثيل "استخدام المخدرات في تونس، الوضع في 2012"

¹⁷ المركز الدولي لدراسات السجون (World Prison Brief)، متوفر على الموقع http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpbc_country.php?country=50

¹⁸ دولة س. الإجماع المتعلق بالمخدرات وفقا للإحصائيات القضائية. طاوله مستديرة، تونس - 6 أبريل 2013

ومن جهة أخرى، عالجت المحاكم خلال هذه الفترة ذاتها 2613 قضية متعلقة بجرائم المتاجرة في المخدرات والجرائم المشابهة الأخرى (نقل المخدرات، وتهريبها، وتوزيعها...الخ) ينتمي معظم الأشخاص المدانين سواء من بين البالغين أو الأحداث، إلى فئة الذكور



تواتر قضايا الإدانات بسبب استهلاك المخدرات وترويجها حسب السنة القضائية

منذ دخول القانون 52 - 92 المتعلق بالمخدرات حيز التنفيذ، لم يتوقف عدد الأشخاص المقدمين للعدالة بسبب مخالفتهم لهذا التشريع عن التزايد، الأمر الذي يؤدي إلى فقدانهم مناصب العمل أو إلى التوقف عن الدراسة¹⁹.

مكافحة الإدمان

يتم تنسيق السياسة في مجال المخدرات في وزارة الصحة. وينبغي أن نشير من جهة أخرى، إلى وجود مكتب وطني للمخدرات، وهو هيكل ما بين الوزارات مكلف بتنسيق عمل الهياكل الحكومية المختلفة التي تتدخل في مكافحة استخدام المخدرات²⁰.

¹⁹ مقال: المخدرات في تونس: التزايد المقلق للإدمان - سميرة ركيك (طبيبة - صحفية، وزارة الصحة).

²⁰ MedNET .، طاولة مستديرة حول سياسة المخدرات ومخططات العمل لممثلي الهيئات الحكومية /المسيرين والأطراف المعنية بسياسة المخدرات، الأعمال التحضيرية بالنسبة للبلدان المستهدفة، إجابة تونس، نبيل بن صالح.

أنشئ هذا المكتب الوطني للمخدرات بالمرسوم عدد 3 - 86 المؤرخ في 7 يناير 1986 (المعدل بالمرسوم عدد 96 - 2151 بتاريخ 6 نوفمبر 1996). وهو ملحق بوزارة الصحة العمومية، ومكلف أساساً بما يلي:

- فحص المعاهدات والبروتوكولات الدولية في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية واقتراح طرق تنفيذها المكيف مع الظروف الخاصة بالبلد.
 - السهر على استخدام المخدرات المسببة للإدمان والسامة للأغراض الطبية والعلمية وحدها، وكذا مراقبة تسويقها المشروع، لاسيما في ميدان صناعة الأدوية، واقتراح التوصيات الضرورية للحد من الإدمان.
 - المشاركة في التربية الصحية باقتراح سبل الوقاية وتربية الجماهير الضرورية لمكافحة هذه الآفة، وذلك على أساس تقارير تقدم له من قبل المصالح المختصة التابعة لوزارة الصحة العمومية والسلطات المكلفة بمكافحة الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية.
 - مركزة البيانات الإحصائية المتعلقة بالوصفات الطبية وبالإفراط في استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية واستغلالها، وكذا التصريحات والمعلومات المرسلّة من قبل الأطباء الذين يمكن أن يلاحظوا حالات إدمان أثناء ممارسة وظيفتهم.
 - إمداد لجنة الإدمان، في إطار روح التعاون، بالوثائق والمعلومات الموضوعية تحت تصرفه وكذا كل المعلومات حول حالات الإدمان المفترضة التي قد يمكن أن يكشف له عنها²¹.
- يحدد الفصل 3 من المرسوم تركيبة المكتب الذي ينبغي أن يوضع تحت رئاسة وزير الصحة العمومية. وينبغي أن يجتمع مرة في كل ثلاثة أشهر بمقر وزارة الصحة العمومية (الفصل 4)²².
- لدى تونس كذلك لجنة للإدمان²³. يمكن لهذه اللجنة وفقاً للفصل 120، أن تجبر أي شخص في حالة إدمان على الخضوع لعلاج إزالة التسمم في مؤسسة متخصصة، في ظل الشروط التي سيتم تحديدها بقرار من وزير الصحة. كما تكلف اللجنة كذلك، بتحديد مدة هذا العلاج الذي يمكن أن تقلص أو أن تتمدّد. تتكون اللجنة وفقاً للفصل 119 من مستشار محكمة الاستئناف لتونس، ومن ممثل عن وزارة الداخلية، وصيديلي مفتش رئيسي، ومن ثلاثة أطباء معينين من قبل وزير الصحة العمومية. يكلف بأمانة اللجنة أحد موظفي اللجنة الوطنية للمخدرات²⁴.

²¹ ن بن صالح وحمودة، كلية الطب تونس، المديرية العامة للصحة، ومراسل مجموعة بومبيدو، تقديم "الإطار القانوني التونسي لمكافحة المخدرات".

²² الإطار لقانوني التونسي لمكافحة المخدرات، ن بن صالح وحمودة - كلية الطب بتونس - المديرية العامة للصحة العمومية، وزارة الصحة.

²³ القانون 69 - 54 بتاريخ 26 جويلية 1969 (الفصول 119 إلى 122).

²⁴ الإطار لقانوني التونسي لمكافحة المخدرات، ن بن صالح وحمودة - كلية الطب بتونس - المديرية العامة للصحة العمومية، وزارة الصحة.

على المستوى الحكومي، تم وضع عدة إستراتيجيات للوقاية من الإفراط في المخدرات.

إن وضعت إستراتيجية لمكافحة التدخين، والإدمان على الكحول والمخدرات في المؤسسات التعليمية من قبل وزارة التربية ووزارة الصحة العمومية.

نظمت ندوات وطنية مع مجموعة بومبيدو، فعلى سبيل المثال، عالجت ندوة 2012 الوقاية ومتابعة الإدمان بهدف وضع إستراتيجية وطنية لمكافحة الإدمان ودراسة إطار قانوني لهذا الموضوع²⁵.

ومن جانب آخر، وبدعم من منظمة الصحة العالمية، نظمت وحدة الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة خلال سنة 2013 – 2014، ثلاثة ملتقيات ما بين الأقاليم لتوعية الفاعلين المتدخلين في الخطوط الأولى.

تقوم السياسة الحكومية حالياً بوضع وحدات علاج لمستخدمي المخدرات. وتسعى من خلال إرادتها الراسخة إلى القيام بالوقاية وتحمل الشببة التونسية مسؤوليتها في خفض عدد مستخدمي المخدرات²⁶.

على مستوى المجتمع المدني، تتدخل جمعيات تونسية عديدة في ميدان الوقاية من استخدام المخدرات، مثل ما هو الشأن بالنسبة للجمعية التونسية للوقاية من تعاطي المخدرات والجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان اللتان تعملان في مجال الوقاية من السيدا والإدمان على المخدرات.

الجمعية التونسية للوقاية من تعاطي المخدرات

أنشئت الجمعية التونسية للوقاية من تعاطي المخدرات (ATUPRET) في 1995، ومهمتها مكافحة استهلاك المخدرات في تونس وتوعية السكان، لاسيما الشباب منهم، حول مخاطر استهلاك المخدرات. وهي تدير المركز الرئيسي لإزالة التسمم في تونس (مركز المساعدة والاستماع) وكذا فضاء الشببة والحياة، وهو مركز للحماية الاجتماعية، والصحة، والرياضة والنشاطات، وهو مفتوح أمام الشباب التونسيين، بهدف تلقينهم نمط حياة صحي وممارسات جنسية جيدة. وتسعى إلى إقامة صلات قوية مع الجماعات التونسية، وتعمل بالتعاون الوثيق مع المدارس وأماكن العمل في مدن البلاد المختلفة. وتنجز كذلك بحوثاً حول المخدرات ومخاطرها وتجمع بيانات حول استهلاك المخدرات في تونس.

²⁵ تقرير نشاط شبكة التعاون MedNET التابعة لمجموعة بومبيدو، نوفمبر 2012.

²⁶ ، طاولات مستديرة حول سياسات المخدرات وخطط العمل للممثلي المؤسسات الحكومية/ للمسؤولين عن إدارة سياسة المخدرات وأصحاب المصلحة. الأعمال التحضيرية للبلدان المستهدفة، إجابة تونس، من تقديم نبيل بن صالح.

الأهداف.

- توعية المواطنين وتحذير الشباب من خطورة استخدام المخدرات
- ضمان المشورة للشباب في مركز المساعدة والإصغاء
- التكفل بالمدمنين (نفسيا ودوائيا في مركز المساعدة والإصغاء)
- ضمان إعادة الإدماج الاجتماعي والعائلي للمدمنين وتنشيط جميع الفاعلين من أجل متابعة مستخدمي المخدرات في منازلهم.

النشاطات.

- نشاطات توعية في أوساط السكان الفاعلين حول الكشف الطوعي والسري.
- توعية محترفي الجنس وإشراكهم في العمل الجوّاري وفائدة استخدام مستلزمات الوقاية.
- انطلاق إنجاز تحقيق ميداني حول سلوك محترفات الجنس سريا.
- التكفل بجماعات المخاطر المرتفعة (مستخدمو المخدرات) في أحد مراكز الاستقبال من أجل الفطام في مرحلة أولى وضمان إدماجهم الاجتماعي والعائلي في مرحلة ثانية.
- اقتناء 3000 طقم وقاية للعمل الجوّاري مع محترفات الجنس.

الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان

الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان (ATIOST) هي جمعية لا تهدف للربح، أسست في 1992 تحت اسم الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا (ATIOS) ثم وسعت إلى الإدمان بإضافة حرف (T) إلى رمزها، على إثر الجمعية العامة الأخيرة.

أهدافها :

- الإعلام بهدف تحسين مستوى المعارف، تجاه كل الفئات الاجتماعية وبصفة خاصة منها الفئات ذات السلوك المتمسم بالمخاطر (MARPS)، حول السيدا والإدمان
- التوعية لجعل الجميع يدرك أنه معني ولتطوير التضامن مع الأشخاص الضعفاء بمكافحة التهميش والإقصاء.
- إرشاد حاملي فيروس نقص المناعة البشرية (PVVIH) VIH ومستخدمي المخدرات نحو البحث عن حلول مكيفة مع أوضاعهم، وذلك بفضل مرافقة نفسية واجتماعية مشخصة.
- تقديم الدعم للأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية (VIH/SIDA) ومستخدمي المخدرات.

برامجها الرئيسية :

مركز تقديم المشورة، والكشف المجاني دون طلب الهوية بتونس، يتكون الفريق من طبيبين، وطبيب نفسي، وعون استقبال.

بلغ عدد الأشخاص الذين خضعوا للكشف بين 2010 و2012 : 887 شخصا (511 رجلا و376 امرأة)، (6 أشخاص يحملون فيروس نقص المناعة البشرية)

مركز شمس: فضاء للاستقبال والإرشاد والدعم بالنسبة لحاملي فيروس نقص المناعة البشرية ومستخدمي المخدرات. في 2012، أدى 260 فحصا نفسيا.

مركز ذو عتبة منخفضة، يسمى "شمس للشباب" : أنشئ في 2011 قصد تحقيق الأهداف التالية:

- دعم وتوسيع الوصول إلى خدمات الحد من المخاطر (لاسيما من خلال برنامج : PAS : توزيع و/أو استبدال المحاقن".
- تطوير برنامج التربية على إجراءات الحقن ذات المخاطر الدنيا واستخدام الأدوات المعقمة.
- القيام بعمليات تحسيس جوارية حول الحد من المخاطر في الشوارع والسجون من قبل المربين الأقران.
- ضمان عمليات فحص نفسي ملائمة وخدمات في الصحة النفسية
- تهيئة فضاءات خاصة بالنشاطات التربوية
- دعم إعادة الإدماج الاجتماعي المهني لمستخدمي المخدرات عن طريق الحقن بمساعدتهم على تطوير مشاريع مصغرة مولدة للدخل.
- توعية جميع المساجين في كل سجون تونس وإخضاعهم للكشف عن الإصابة بالسيدا: في 2012، استفاد 2202 سجيناً من عمليات التحسيس (1898 رجلاً و304 امرأة)، وخضع 1225 للكشف منهم 2 مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية .

لكن هناك عددا كبيرا من الجمعيات التي تكافح ضد الإفراط في المخدرات، غير أنها تدمج هذا الكفاح في إطار برامج شاملة، تحت عناوين أخرى مثل المواطنة، والحياة الأسرية،... وغيرها.

التشريع الخاص بالمخدرات

القانون عدد 54 لسنة 1969 المؤرخ في 26 جويلية 1969 المتعلق بتنظيم المواد السمية (المعدل بالقانون عدد 2009-30 المؤرخ في 9 جوان 2009). يصنف هذه المواد إلى ثلاثة جداول: جدول أ: مواد سامة، جدول ب: مواد مخدرة، و جدول ج: مواد خطيرة²⁷.

يتضمن هذا القانون أحكاما خاصة وعقوبات مميزة لمواد الجدول "ب"، فعلى سبيل المثال: يحجر الفصل 26 "زراعة وحصاد جميع النباتات المبينة بالجدول «ب» مهما كان الغرض من استعمالها"، ويحجر الفصل 28 "صنع مواد الجدول «ب» أو تحضيرها أو توريدها أو تصديرها بدون رخصة". يشير الفصل 36 إلى المواد المشتقة الناجمة عن تحويل المواد الواردة في الجدول "ب"، "يمكن بقرار من كاتب الدولة للصحة العمومية أن تطبق أحكام هذا العنوان كلاً أو بعضاً على المواد أو المحضرات التي هي بالرغم من عدم وجودها بالجدول «ب»، مصنوعة من مخدرات أو من شأنها أن تنتج مخدرات أثناء صنعها أو التي يمكن - بسبب الإفراط المتوقع في استعمالها، أن توجب إجراء رقابة في البعض من مراحل الاتجار فيها".

كما ينص القانون كذلك في فصله 48 على أن: "كتابة الدولة للصحة العمومية تحرر سنويا وتوجه إلى الهيئة الدولية لرقابة المخدرات الإحصائيات المتعلقة:

- بصنع مواد الجدول "ب"،
 - باستعمال تلك المواد في صنع مواد أخرى أو محضرات من نفس الجدول أو حتى مواد لم يشر إليها بالجدول "ب"،
 - باستهلاك مواد الجدول "ب"،
 - بحجز المواد المذكورة ومآل الكميات المحجوزة،
 - بالكميات من مواد الجدول "ب"، الموجودة يوم 31 ديسمبر من السنة التي تتعلق بها الإحصاءات.
- توجد المواد التي تعتبر "كمخدرات" في ملحق هذا القانون، ويتضمن أكثر من مائة مادة. تجدر الملاحظة إلى أن كون هذه القائمة ملحقة بالقانون يجعل تعديلها، بإدخال مواد جديدة بصفة دورية، أمراً صعباً جداً. من المتوقع أن يتم اللجوء في هذا الشأن إلى قرار وزاري يكون من السهل تحديثه عند اللزوم.
- ينص القانون عدد 2009 - 6، المؤرخ في 26 جانفي 2009، المعدل والمتمم للقانون عدد 92 - 52 المؤرخ في 18 مايو 1992، المتعلق بالمخدرات، على أنه "تضاف إلى المواد المبينة في الجدول ب" ثلاثة مواد أخرى".

²⁷ ن بن صالح، المراسل الدائم لشبكة MedNET، وحمودة، مداخلة "الإطار القانوني التونسي لمكافحة المخدرات".

يحدد القانون عدد 92 - 52 المؤرخ في 18 مايو 1992، المتعلق بالمخدرات (المعدل والمتمم على مرتين في 1995 و1998) في الملحق، قائمة المواد المعتبرة كمخدرات. ويبقى على العقوبات المسلطة على المستهلكين والحائزين من أجل الاستخدام الشخصي (الفصل 4)، ويدخل العقوبة على مجرد ارتياد أماكن الاستهلاك (الفصل 8)، ويؤكد منع الاستفادة من الظروف المخففة لفائدة "المخالفين" في مجال المخدرات (الفصل 12).

هذا القانون الأخير هو الذي وضع تونس في توافق مع اتفاقية الأمم المتحدة بشأن مكافحة المخدرات "الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية" التي يعود تاريخها إلى 1988²⁸.

القانون الساري في تونس والمتعلق بمستهلكي المخدرات أو حائزيها من أجل الاستهلاك الشخصي، المؤرخ في 18 مايو 1992 يعاقبهم بعقوبة حبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة تكافئ 450 إلى 1350 يورو²⁹.

يعرض الفصل 8 حالة أخرى من العقوبة المسلطة على الأشخاص الذين يرتادون أماكن مهيأة لاستخدام المخدرات. حيث يعاقب هؤلاء "بالسجن من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات" وبغرامة تكافئ 450 إلى 2200 يورو.

يوجد مشروع قانون جديد يتكون من 8 أجزاء ومن أكثر من 40 فصلا قيد التحضير. ومشروع القانون هذا مطابق للتوصيات والمعاهدات الدولية مع إلغاء الطابع الاستثنائي للقانون القديم لعام 1992، على الخصوص (إمكانية اللجوء إلى الظروف المخففة). ينص على اعتبار المستهلك مريضاً ينبغي معالجته؛ لكنه مع ذلك، يمكن أن يعاقب دون حرمانه من الحق في الاستفادة من الظروف المخففة. وينص على الخصوص، في الفصل 2 المتعلق "بوقاية المدمنين وعلاجهم" (الفصول من 3 إلى 11) على ما يلي:

- الترخيص لكل مستهلك مخدرات، قبل اكتشاف الأفعال، أن يطلب العلاج (الأولياء، الذرية، الإخوة والأخوات، الأطباء) أكثر من مرة واحدة.
- إنشاء لجنة وطنية ولجان جهوية للتكفل بمستخدمي المخدرات ومتابعتهم.
- الاستشفاء من أجل علاج إزالة التسمم مع إمكانية اللجوء إلى علاج الاستبدال أو الوضع تحت المراقبة الطبية لكل شخص يشتبه في تعاطيه للمخدرات، بأمر من قاضي التحقيق وغرفة الاتهام، بعد أخذ رأي اللجنة الجهوية. يمكن للمعني أن يستأنف أمام اللجنة الوطنية في أجل أقصاه شهر واحد، ضد قرار اللجنة الجهوية.
- إزالة التسمم أو العلاج الطبي النفسي الذي يقي من الانتكاسة، بالنسبة للأطفال المتورطين في قضايا استهلاك المخدرات.

²⁸ مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، متوفرة على الموقع http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_fr.pdf.

²⁹ ن بن صالح، مراسل شبكة التعاون MedNET، وحمودة، مداخلة "الإطار القانوني التونسي لمكافحة المخدرات".

- إزالة التسمم لفترة محددة من قبل اللجنة الجهوية. في حالة الرفض، يمكن أن تأمر المحكمة بالدخول غير الطوعي للمستشفى مع إرفاق هذا الأمر بالملف الطبي للمعني.
- تعليق الدعوى العمومية ضد أي مستخدم للمخدرات يطلب طوعا الاستفادة من علاج أو يعرض من طرف أقارب أو ذرية أو أطباء.

بالنسبة للمخدرات التي تستخدم بصفة شرعية، فإنها تخضع "لقانون 14 و28 يوما" للبلاد (القانون عدد 2009-30 المؤرخ في 2009/06/09 المعدل والمتمم للقانون عدد 69-54 المؤرخ في 1969/07/26 المتضمن تنظيم المواد السمية) الذي يفرض على الأطباء وصف أدوية محددة في الجدول "ب" لفترة تتراوح بين 14 و28 يوما³⁰.

الحد من المخاطر

طبقا لتقرير 2012 الصادر عن هيئة "الحد من المخاطر" (Harm Reduction)، تقع تونس ضمن البلدان التي اعتمدت مقاربة تهتم كثيرا بموضوع الحد من المخاطر. وبالفعل، فإن الوثائق الوطنية تشير بصفة صريحة إلى الحد من الأضرار، حيث نجد برامج تبديل المحاقن عملية³¹.

أكدت تونس من جديد وفي مرات عديدة، التزامها للعمل بالتعاون مع المجموعة الدولية قصد مكافحة السيدا والحد من انتشارها. وضع البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا في البلاد منذ 1987 ومنذ 1992، دعم البرنامج الوطني لمكافحة السيدا من قبل اللجنة الوطنية لمكافحة السيدا، التي تتكون من أربع لجان تقنية فرعية تغطي المجالات ذات الأولوية في ميدان مكافحة هذه الآفة. تم إعداد مخطط قصير المدى وخمسة مخططات أخرى ذات المدى المتوسط بين 1987 و2005، لمكافحة السيدا، ونفذت بالتعاون مع شركاء المخطط الوطني لمكافحة السيدا³². وقد تجسد الاعتراف بالتزام تونس في هذا الكفاح مؤخرا، بانتخابها من قبل المجموعة الإفريقية كبلد منظم، في نوفمبر 2015، للندوة الدولية الثامنة عشر (18) حول السيدا والأمراض المنقولة جنسيا (IST) في إفريقيا.

منذ 2008، اهتمت المنظمات التونسية الثلاث التي تنشط في مجال مكافحة السيدا بالتدريب في ميدان الحد من المخاطر ذات الصلة باستخدام المخدرات المحقونة، وهذا بالتعاون مع هيئة الحد من المخاطر في شمال إفريقيا والشرق الأوسط، "ألمينارة" (Middle East and North Africa Harm Reduction)، وفي إطار نشاط مركز المعرفة (Knowledge-Hub) لشمال إفريقيا الموجود بالرباط.

³⁰ Global Information Network About Drugs (GINAD)

³¹ Harm Reduction International, The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated

response, London: Harm Reduction International, 2012, ص.14.

³² تقرير النشاط عن مجابهة السيدا – تونس – مارس 2012. متوفر على الموقع:

[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_TN_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_TN_Narrative_Report[1].pdf).

بعد ذلك، أطلقت برامج الحد من المخاطر في البلاد، وبصفة أساسية في منطقة تونس العاصمة.

- منارة (MANARA): جمعية أنشئت في 2009 من قبل الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا تونس، لأغراض الدعوة وتطوير برامج الحد من المخاطر المتصلة باستخدام المخدرات المحقونة.

- شمس للشباب: هو مركز ذو حد أدنى، أنشئ في 2011 من قبل الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان من أجل الاستقبال والمرافقة الطبية والنفسية والتربوية المخصصين لمستخدمي المخدرات عن طريق الحقن باستفادتهم من برنامج لتوزيع أطقم الحقن بأقل المخاطر ومن برنامج فطام بشكل خارجي. وهذا بتدريب عشرة (10) مربين - أقران، على التوعية وتوزيع المحاقن في الشارع.

- أنشئ مكتب استقبال مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن (الزهور - تونس) من قبل الجمعية التونسية للوقاية من تعاطي المخدرات في 2012، ومن أهدافه بصفة خاصة، توزيع المحاقن.

عززت هذه البرامج في 2013 بنشاطات ممولة من قبل الصندوق الدولي لمكافحة السيدا، والسل، وحمى المستنقعات. حيث استفاد ثلاثون (30) مريبا من الأقران (بمعدل 10 من كل جمعية) من دورتي تدريب لتعزيز قدراتهم في مجال الحد من المخاطر وتوعية مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن حول الموضوع.

في ما يلي لمحة عن نشاط مركز "شمس للشباب" خلال الفترة الممتدة من أيلول 2011 إلى ديسمبر 2012.

1. استقبال مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن :

- عدد مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن الذين استقبلوا وتمت توعيتهم 272
- وتيرة زيارة مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن للمركز 2624، بمعدل 291/الشهر
- عدد مستهلكي المخدرات المحقونة الذين تابعوا برنامج فطام 30، منهم 7 نساء.

2. برنامج توزيع المحاقن

- 19738 محقنا وزعت أو استبدلت
- 10173 منديلا وزعت
- 89120 واقيا ذكريا وزعت
- 6961 كتيبا وزعت

لقد أشر التزام تونس بتنفيذ برامج منظمة الصحة العالمية بشكل كبير، في تغيير الإطار القانوني. وما القانون عدد 92 - 71 المؤرخ في 27 جويلية 1992، المتعلق بالأمراض المتنقلة، المعدل بالقانون عدد 2007 - 12 المؤرخ في 12 فبراير 2007، إلا ترجمة وطنية للتوصيات والمبادئ

التوجيهية الدولية في مجال الإجابة المقدمة للسيدا. إذ يضمن هذا القانون الحق في السلامة الجسدية والكرامة، بتوفير العلاج وعدم التمييز في تلقي العلاج، والحق في الصحة، بتكريس الحق في العلاج ومجانيته.

من جهة أخرى، يضمن القانون التونسي الحق في الإعلام وفي الاعتراف بصفة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. غير أن تجريم الفئات السكانية الرئيسية والضعيفة من قبل نظام قانوني يردع في الوقت ذاته، محترفي الجنس من الذكور، وبائعات الهوى سريا، والرجال الذين يقيمون علاقات جنسية مع رجال، ويعاقب بشدة استخدام المخدرات المحقونة، يكون عائقا جوهريا أمام وصول هذه الفئات السكانية للخدمات الطبية والاجتماعية المختلفة، وأمام تنظيم حملات توعية ووقاية على نطاق واسع في مجال السيدا، تكون خاصة و مستهدفة³³.

الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية (VIH)

على إثر تعديل القانون عدد 92 - 71 المؤرخ في 1992/07/27، المتعلق بالأمراض المتنقلة، بالقانون عدد 2007 - 12 المؤرخ في 2007/02/12، حدث تطور كبير على الكشف السري، عن طريق تأسيس 25 مركزا للإرشاد والكشف السري والمجاني، تسمح بكشف لا اسمي³⁴.

حسب التقديرات المقدمة من قبل تونس لهيئة الأمم المتحدة UNAIDS في 2012، لا يخضع للكشف، ويتابعون نتائجهم، سوى 19,5 % من المدمنين المستهلكين للمخدرات عن طريق الحقن³⁵.

يوجد في تونس 25 مركزا للإرشاد والكشف السري والمجاني.

التدريب والبحث في الإدمان

انطلقت ندوة حول الإدمان في شهر ديسمبر 2012 بمستشفى الرازي بفضل تعاون بين الجمعية التونسية لعلم النفس ومجموعة بوميديو. تم التخطيط لهذا التدريب على مدى سدايين موزعين على سنتي 2012/2013 و 2013/2014 (طاولة مستديرة بتونس - تقييم إستراتيجية الوقاية من الإدمان في تونس - تقييم سنة 2013، ن. بن صالح).

انطلق التدريب المتوج بشهادة الدراسات التكميلية في الإدمان (تدريب متوج بشهادة، يمنح كفاءة معترف بها من قبل المجلس الوطني لنقابة الأطباء)، التابع لكلية الطب بتونس - بالتعاون مع

33 ONUSIDA .، التقرير الوطني لتونس: مجلة 2010 الخاصة بالوصول العالمي للوقاية والرعاية والعلاج والدعم، المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

Ibid. 34

35 الهيئة الدولية للحد من المخاطر، الوضع الشامل للحد من المخاطر 2012، نحو أجيال مندمجة، لندن، الهيئة الدولية للحد من المخاطر، 2012.

مجموعة بوميديو، في نوفمبر 2013. سجل في هذا التدريب 46 مرشحا. تقدم الدروس كل يوم جمعة بعد الظهر إلى غاية شهر مايو 2014.

المرض المزدوج.

يكون السلوك الإدماني في أغلب الأحيان مصحوبا باعتلال نفسي مشترك، سواء تعلق الأمر بسمّة مرضية أو باضطراب نفسي مؤكد. فإن هذا الاعتلال المشترك أو التشخيص المشترك أو المرض المزدوج يشكل وحدة خاصة بالنظر لطلب العلاج الخاص بهؤلاء المرضى. أنجزت أعمال بحث متنوعة في هذا الميدان، وبصفة خاصة في إطار أطروحات دكتوراه الطب. أهم مواضيع البحث هي القنب، وانفصام الشخصية، والملحم النفسي لحاقني السيبتكس، والأمزجة العاطفية لحاقني السيبتكس، والاعتلال المشترك بين إدمان الإنترنت والخوف الاجتماعي.

التكفل العلاجي بمستخدمي المخدرات

يوجد القليل من الهياكل في مجال العلاج. المركز الرئيسي لإزالة التسمم هو مركز الأمل الواقع بجبل الوسط. غير أن هذا الأخير مغلق منذ شهر جويلية 2011، بسبب "أشغال التهيئة" حسب وزير الصحة³⁶. وهو مغلق في واقع الأمر، بسبب إعادة هيكلة نظام تمويل العلاج الممنوح للمدمنين كذلك.

من جهة أخرى، توجد مصالح استشفائية للتكفل بتداعي الفطام، مثل مركز المساعدة الطبية الإستعجالية، الواقع بوسط مدينة تونس. يوّي هذا المركز كذلك المركز المضاد للسموم بتونس، مصلحة علم السموم السريري الوحيدة في البلاد، وكذا مخبر علم السموم التحليلي بأدائه العالي³⁷.

يتكفل هذا المركز بحالات التبعية الجسمانية، أي حوالي 50 حالة في كل سنة.

ويخصص لجنة الإدمان، فهي تستقبل ما معدله 200 طلب علاج في السنة، منها 50 % بسبب إدمان على الكحول والمؤثرات العقلية. ومن بين هذه الطلبات، 25 % يوجهون إلى مركز المساعدة الطبية الإستعجالية، و 75 % يوجهون إلى مركز الأمل.

يبين تقييم بروتوكول الفطام على الأفيونات والسيبتكس لمركز المساعدة الطبية الإستعجالية حدود فعاليته، حيث يشهد له على الخصوص بالفعالية على المدى القصير.

³⁶ مقال : مركز جبل الوسط يظل مغلقا؛ متوفر على العنوان : <http://www.lapresse.tn/15022013/47192/le-centre-de-jebel-oust-toujours-ferme.html>.

³⁷ نبيل بن صالح، مداخلة: استخدام المخدرات في تونس، الوضع في 2012.

بالفعل، وبالنسبة للأفيونات:

- بالرجوع للوراء لمدة سنة: فطام حالة واحدة من كل حالتين
 - بالرجوع للوراء لمدة سنتين، فطام حالة واحدة من كل أربع حالات
 - بالرجوع للوراء لمدة خمس سنوات، فطام حالة واحدة من كل عشر حالات.
- في ما يخص السيبتكس، نسبة النجاح تبلغ 12 إلى 13 % بالرجوع للوراء لمدة 5 سنوات. لكن، استخدام السيبتكس يندرج ضمن عملية إدمان متعددة في 92 % من الحالات (العدد: 792 حالة).
- أما بخصوص علاج الاستبدال في الإدمان على الأفيونات، فهو غير خاضع لأي قانون شرعي خاص على الرغم من الإرادة السياسية للبلاد الرامية إلى التشريع في هذا المجال³⁸.

برامج العلاج بالإقامة الموجهة لمستهلكي المخدرات

يوجد القليل من برامج العلاج بالإقامة الموجهة لمستهلكي المخدرات في تونس. غير أنه يوجد مركز إزالة التسمم بصفاقس (مركز المساعدة والاستماع ونزع التسمم لصفاقس)³⁹.

يقوم هذا المركز بمهمة إعادة التأهيل الاجتماعي الطبي لشباب تونس الذين يعانون من مشاكل إدمان والتربية على الوقاية من السيدا. فتح في 2007 وتشرف على إدارته الجمعية التونسية للوقاية من تعاطي المخدرات.

المركز موجه بصفة خاصة لشباب تونس الذين يعانون من مشاكل الإدمان قصد مساعدتهم على الشفاء، بمنحهم علاجا طبيا وبمحاولة إعادة إدماجهم في المجتمع التونسي. يشكّل المركز شبكة أمن أساسية للأشخاص المعرضين للإدمان في بلد نادرا ما تقترح عليهم فيه مثل هذه الخدمات العمومية والخاصة.

وهو جزء من مجموعة من المشاريع الممولة من قبل الولايات المتحدة، لاسيما مركز الكشف والعلاج من السيدا، الذي فتح في صفاقس في شهر أبريل 2007⁴⁰.

³⁸ تقرير البروفسور غييو في ميدان علاج الاستبدال في الإدمان على الأفيونات. أعد هذا التقرير في إطار تحضير ندوة جنيف في أكتوبر 2012. أوليفي غييو هو أستاذ بنيوشاتل.

³⁹ Global Information Network About Drugs

⁴⁰ سفارة الولايات المتحدة بتونس، الشراكة الصفاقسية الأمريكية: مركز إعادة التأهيل، متوفر على العنوان : <http://french.tunisia.usembassy.gov/root/lambassade/prsence-virtuelle--sfax/manifestations/le-partenariat-sfaxien-amricain-centre-de-rhabilitation-20-fvrier.html>.

مكافحة الفساد وغسل الأموال

تندرج مكافحة الفساد والوقاية من هذه الظاهرة في صلب المطالب الأساسية للثورة التونسية. أصبح الفساد خلال العقدين الأخيرين مشكلا خطيرا له تداعيات سلبية على التنمية والعدالة الاجتماعية⁴¹.

على الرغم من وجود العديد من الأطر القانونية والمؤسسية لمكافحة الفساد على الورق، فهي مع ذلك قليلة الفعالية في مكافحة الفساد والوقاية من هذه الظاهرة. إذ من السهل التحايل على هذه الآليات في الواقع، من خلال إستراتيجيات غير رسمية.

لذلك لم تكلف أية هيئة بمكافحة الفساد خصوصا أو الوقاية منه منذ 2011، أو تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة ضد الفساد، التي صادقت عليها تونس في 2008.

واليوم نجد أن العديد من الفاعلين يتدخلون في ميدان مكافحة الفساد⁴²:

- مؤسسات حكومية من خلال
- وزارة الحوكمة ومكافحة الفساد
- المجلس الأعلى للتصدي للفساد واسترداد أموال وممتلكات الدولة
- أجهزة المراقبة الحكومية
- البنك المركزي التونسي واللجنة التونسية للتحليلات المالية.

هيئات قضائية من خلال

- السلطة القضائية
- محاكم الاختصاص المالي
- الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد

أنشئت بمقتضى المرسوم - القانون 2011 - 120 المؤرخ في 14 نوفمبر 2011، هذه الهيئة عوضت لجنة التحقيق حول قضايا الفساد والاختلاس، والتي أعدت تقريرا حول مجمل مهمتها (نوفمبر 2011). نصبت طبقا للفصل 12 من المرسوم - القانون 2011 - 120 المؤرخ في 14 نوفمبر 2011، تقوم هذه الهيئة بمهمة عامة كمسهل في ميدان مكافحة الفساد: وتقتراح سياسات مكافحة المخدرات، وتملي مبادئ

⁴¹ الحكومة التونسية، البوابة الوطنية لمكافحة الفساد. متوفرة على العنوان:
<http://www.antikor.tn/index.php?id=11>.

⁴² Ibid .

إرشاد عامة، وتبدي رأيها في مشاريع النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بمكافحة الفساد، وتجمع البيانات ذات الصلة بالفساد، وتسهل الاتصال بين الفاعلين، وتقوم ينشر ثقافة مكافحة الفساد.

- الجمعية الوطنية التأسيسية
توجد من بين اللجان الداخلية للجمعية الوطنية التأسيسية، لجنة الإصلاح الإداري ومكافحة الفساد. وهي مكلفة بمتابعة ملف الفساد، وتقديم حصيلة الوضع انطلاقاً من التقارير القديمة قصد التمكن من اقتراح الإصلاحات المناسبة على الجمعية الوطنية التأسيسية. تمثل دورها أساساً في القيام بزيارات ميدانية، في القطاعات الحساسة.

- المجتمع المدني.
لقد برز مجتمع مدني جديد بعد الثورة. وتشمل شبكة مكافحة الفساد مجالا واسعا من المجموعات والقطاعات المتنوعة. ويلعب هذا المجتمع المدني اليوم دورا حاسما في مجال مكافحة الفساد. ففي منظور من الشفافية والكفاءة، نجد المواطنين في الصفوف الأولى بالنسبة للشهادات التي تعتمد الأمر الذي يجعلهم فاعلين رئيسيين.

- التعاون الدولي في مجال التنمية، مع :
برنامج الأمم المتحدة للتنمية (PNUD)
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (ONUDC)
منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (OCDE).

أما بخصوص غسل الأموال، فقد وضعت تونس "اللجنة التونسية للتحاليل المالية (CTAF)" طبقا للفصل 78 من قانون 10 ديسمبر 2003 المتعلق "بدعم الجهود الدولية لمكافحة الفساد وقمع غسل الأموال" (المعدل والمتمم بالقانون عدد 2009 - 65 المؤرخ في 2009/08/12)⁴³.

اللجنة التونسية للتحاليل المالية هي المركز الوطني الوحيد المكلف باستقبال تقارير المعاملات المشبوهة وتحليلها ونشرها. جميع الأشخاص الخاضعين، كما هو محدد في الفصل 74 من القانون، مجبرون على تقديم تصريح كتابي للجنة التونسية للتحاليل المالية عن كل عملية أو معاملة مشبوهة يمكن أن تكون ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة، بكل ما يتولد عن أفعال غير مشروعة يصنفها القانون كمخالفة أو جريمة، أو تمويل أشخاص، أو منظمات، أو نشاطات ذات علاقة بجرائم إرهابية، وكذلك الأمر بالنسبة لمحاولات القيام بهذه العمليات أو المعاملات⁴⁴.

اللجنة التونسية للتحاليل المالية عضو في فوج العمل المكلف بالتقييم المتبادل لمجموعة العمل المالي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا (GAFIMOAN) المكلفة على الخصوص، بإعداد إجراءات التقييم المتبادل للمجموعة ولجدول التقييم المتبادل للبلدان الأعضاء في المجموعة.

⁴³ اللجنة التونسية للتحاليل المالية، "تقرير النشاط 2010"

⁴⁴ Ibid

التعاون الدولي والإقليمي

التعاون الدولي

تونس طرف في اتفاقيات الأمم المتحدة الثلاث حول المخدرات، والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع فيها.

- الاتفاقية الوحيدة حول المخدرات لسنة 1961؛
- اتفاقية 1971 حول المؤثرات العقلية
- اتفاقية الأمم المتحدة ضد الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 .

تتعاون الجمهورية التونسية مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) الذي يتكفل بتوعية الجماهير بمخاطر المخدرات وتعزيز العمل الدولي ضد إنتاج المخدرات والاتجار غير المشروع بها وكذا الجرائم المتصلة بها⁴⁵.

تتعاون تونس كذلك مع المنظمة العالمية للصحة. نفذ مكتب المنظمة العالمية للصحة بتونس بين عامي 2012 و2013، ما يساوي 47 برنامجا بالتعاون مع وزارة الصحة العمومية⁴⁶. تهدف هذه البرامج إلى تحقيق الأهداف الإستراتيجية للصحة العمومية، التي تم جمعها في عدة فئات، لاسيما الأهداف من 2 إل 6:

- مكافحة السيدا/الإيدز، والسل وحمل المستنقعات
 - تعزيز الصحة والتنمية، والوقاية أو الحد من عوامل الخطر بالنسبة للصحة، المرتبطة بالتدخين، والمخدرات، واستخدام المؤثرات العقلية الأخرى، وبتغذية غير متوازنة، وبالخمول، وبالعلاقات الجنسية المحفوفة بالمخاطر: تعزيز التربية الصحية، ومراقبة عوامل خطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية، والكفاح ضد التبغ، والوقاية ومراقبة الإفراط في استهلاك المواد (التبغ، والكحول، والمخدرات وغيرها).
- من جهة أخرى، تنتمي تونس إلى شبكة MedNET، وهي شبكة متوسطة للتعاون في مجال المخدرات والإدمان، أطلقتها مجموعة بومبيديو منذ 2009. تعتبر هذه الشبكة اتفاقا جزئيا موسعا ومفتوحا لأعضاء المجلس الأوروبي.

⁴⁵ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة موجود على رأس الكفاح ضد المخدرات غير المشروعة والإجرام الدولي. وهو مكلف بتنفيذ البرنامج الرئيسي للأمم المتحدة ضد الإرهاب. أنشئ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في 1997، ويوجد مقره في فيينا، وهو يوظف حوالي 500 موظف في مختلف أنحاء العالم، ويدير 20 مكتبا خارجيا تغطي 150 بلدا، وكذا مكاتب الاتصال في نيويورك وبروكسل.

⁴⁶ المنظمة العالمية للصحة، البرامج المشتركة بين وزارة الصحة العمومية والمنظمة بالنسبة لسنتي 2012 و2013.

وهكذا، تشارك تونس في التعاون والتبادل والنقل المتبادل للمعارف بين البلدان الأوروبية الأعضاء في الشبكة (قبرص، وفرنسا، واليونان، وإيطاليا، ومالطا، والبرتغال)، ولكنها تتعاون كذلك مع بلدان الضفة الجنوبية للمتوسط (التعاون جنوب - جنوب).

تنظيم التظاهرات العلمية

1. التظاهرات المختلفة المنظمة مع مجموعة بومبيدو
2. بمناسبة إحياء اليوم العالمي لمكافحة المخدرات، نظم في 26 جوان 2013 بمستشفى الرازي، يوما علميا تناول موضوع: "الإدمان عند النساء"، بالتعاون مع معهد الأمم المتحدة الإقليمي لبحوث الجريمة والعدالة (UNICRI)، ودائرة سياسة مكافحة المخدرات (Dipartimento Politeche Antidroga)، ومعهد باستور تونس، وجمعية الأطباء الشباب والمقيمين التونسيين في الطب النفسي. وقدمت خلاله ست محاضرات.

التعاون الإقليمي

تعمل الجمهورية التونسية بالتعاون الوثيق مع بلدان منطقة حوض المتوسط بهدف مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

وتدعم بلدان أخرى ذات العضوية في شبكة التعاون المتوسطي (لبنان، الأردن، المغرب) بصفة صريحة مقارنة للحد من مخاطر استخدام المخدرات في إطار وثائقها الإستراتيجية الوطنية حول المخدرات وكذا السيد/الإيدز. أعدت تونس لأول مرة إستراتيجية للحد من المخاطر بدعم من برنامج الأمم المتحدة المعني بنقص المناعة البشرية/الإيدز (ONUSIDA)⁴⁷.

تستقبل تونس مركز جامعة الدول العربية بتونس العاصمة. تتمثل صلاحيات المركز في ما يلي⁴⁸:

- تنشيط التعاون وضمان التنسيق بين المجالس، والأجهزة، والاتحادات العربية الموجودة في منطقة المغرب العربي، بما يعزز نشاط الجامعة ويدعم العمل العربي المشترك.
- تعزيز روابط التعاون والتنسيق بين الأمانة العامة لاتحاد المغرب العربي وتدعيم مذكرات التفاهم المبرمة بين الأمينين العامين للجامعة العربية والاتحاد المغرب العربي.
- إنجاز أبحاث، ودراسات، وتحاليل ذات صلة بإستراتيجيات العمل العربي المشترك.

⁴⁷ The Global State of Harm Reduction towards an integrated response – Harm Reduction in the Middle East and North Africa, Policy developments for harm reduction p. 110 – Année : 2012.

⁴⁸ الدبلوماسية التونسية، "تونس في العالم"، متوفر على العنوان: <http://www.diplomatie.gov.tn/index.php?id=309>.

- تطوير العلاقات بين الأمانة العامة والمنظمات والهيئات الأوروبية المختلفة، طبقاً للمبادئ التوجيهية للأمين العام وفي إطار مخططات وبرامج الأمانة العامة.
- ضمان متابعة النشاطات والتظاهرات التي يمكن أن تقام في المنطقة المغاربية حول موضوع حقوق الإنسان، وشؤون المرأة، والبيئة، بالإضافة إلى تنظيم اتصالات بين الأمانة العامة والمراكز الواقعة تحت وصايته.

آفاق سنة 2014

بالنسبة لسنة 2014، تعتزم تونس تحقيق عدة إنجازات في مجال المخدرات منها :

- إنهاء مخطط العمل للإستراتيجية الوطنية للوقاية من الإدمان
- مواصلة تدريب الأطباء في مجال الإدمان
- إنجاز أول تحقيق ميداني MesdSPAD في تونس
- فتح مراكز استقبال متنقلة في ولايات منوبة، وبنزرت، ونابل

كما تسعى تونس كذلك إلى تحقيق تقدم في مجالات:

- علاج الاستبدال
- مراجعة التشريع
- وضع هياكل علاج المدمنين ودعمها
- مهمة المرصد الوطني وقواعد سير عمله

الخاتمة

تتميز سياسة تونس في مجال المخدرات بكونها في أوج التطور. إذ تؤكد تقارير عديدة على الجهود التي تبذلها البلاد لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات واستهلاكها، والأضرار التي تخلفها. وقد تحققت نتائج ملموسة في هذا الميدان.

وتعود هذه النتائج المحققة بصفة أساسية إلى الحملات الإعلامية والتحسيس داخل مؤسسات البلاد التعليمية المختلفة، سواء منها الخاصة أو العمومية، بهدف توعية الفئات السكانية المعرضة للمخاطر بالمسؤولية، لا سيما الشباب⁴⁹.

ومن جهة أخرى، ينبغي أن نذكر أنه من بين أولويات السلطات التونسية، هناك إنشاء مراكز علاج ملائمة وإدخال تعديلات على التشريع الساري المفعول. وبالفعل، فإن تونس تأمل إحداث تغيير في نظرتها للوضع القانوني للمستهلك من أجل أن يضمن لهم علاج طبي ونفسي واجتماعي.

على الرغم من أن مقارنة تونس في مجال مكافحة المخدرات تتميز في الوقت الراهن بكونها تميز أكثر إلى القمع، فهناك إرادة سياسية حقيقية لمعالجة الوضع.

⁴⁹ هذه المعلومات مستقاة من الاستبيان المسلم للسلطات التونسية بمناسبة عقد الطاولات المستديرة في 2013 من قبل شبكة MedNET

ببليو غرافيا

- BEN SALAH B. Cadre Légal Tunisien de Lutte contre les Stupéfiants - Faculté de Médecine de Tunis- Direction générale de la santé, Ministère de la santé.
- Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2005, Volume I: *Drug and Chemical Control*, March 2005, 2011, 2012, 2013.
- Conseil National des Droits de l'Homme, *Santé mentale et droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique, Mission d'information et d'investigation sur les établissements hospitaliers chargés de la prévention et du traitement des maladies mentales et de la protection des malades mentaux, -Rapport préliminaire-*, 2012.
- Haghdoust Et Al., *Modeling of New HIV Infections Based on Exposure Groups in Iran: Project Report*. Kerman, Center for Communicable Disease Management; Regional Knowledge Hub for HIV/AIDS Surveillance at Kerman University of Medical Sciences, 2012.
- Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated response*, London: Harm Reduction International, 2012.
- United Nations Office against Drugs and Crime, *World Drug Report 2012*, New York, United Nations, 2012.
- United Nations Office against Drugs and Crime, *World Drug Report 2013*, New York, United Nations, 2013.
- « *DROGUE EN TUNISIE : L'INQUIETANTE MONTEE DE L'ADDICTION* » / REALITES, 2012
- « *USAGE DES DROGUES EN TUNISIE – SITUATION EN 2012* », présentation PowerPoint par Nabil Ben Salah, 2012.
- Rapport du professeur Guilloid en matière de traitement de substitution à la dépendance aux opioïdes, JANVIER 2013.
- Rapport d'activité sur la riposte au sida en Tunisie, mars 2012.
- Commission Européenne, *Dresser le bilan de la politique européenne de voisinage (PEV) - Mise en œuvre de la politique européenne de voisinage en 2009 - Rapport de Suivi Tunisie*, 12 mai 2010.
- Rapport d'activité MedNET, Groupe Pompidou, 15 Novembre 2012.
- Résultat De La Pré-Enquête MedSPAD à Tunis, Groupe Pompidou, Juin 2013.

