



Tunisie

SITUATION ET POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUES

Par Pr Hajer AOUNALLAH – SKHIRI (Médecin Epidémiologiste),
Pr Haifa ZALILA (Psychiatre), Mr Taoufik ZID (Pharmacien),
Mme Houyéme BOUKASSOULA (Psychologue Clinicienne),
avec la coordination du Pr Nabil BEN SALAH (Médecin Toxicologue)



COUNCIL OF EUROPE



Groupes de Coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants



Préface

Le Groupe Pompidou publie une nouvelle série de « profils pays », avec pour objectif de décrire la situation et les politiques mises en œuvre en matière de drogue, dans les états membres et les pays qui coopèrent avec ses réseaux (le Réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions (MedNET) et le Réseau d'Europe du Sud et de l'Est). Son objectif à long terme est de fournir une première base pour contribuer à la mise en place d'un observatoire national dans le pays visé.

Ce « profil pays » examine l'état des lieux ainsi que la politique menée par la Tunisie en matière de drogue. Il fournit une analyse descriptive permettant aux professionnels d'étudier les méthodes de traitement, de prévention ainsi que l'application des lois en Tunisie. De plus, cette analyse permet d'avoir un aperçu de l'impact des drogues dans la société, mais aussi de la situation des usagers de drogues. Il donne par ailleurs, un certain nombre d'informations sur les divers engagements, relations internationales et relations établies avec les pays voisins pour lutter contre l'abus et le trafic de drogue. Le document sert de prolongement de la mise en œuvre des politiques nationales et montre quelles sont les réussites ainsi que les leçons tirées de la lutte contre les abus et trafics de drogues.

Je tiens à exprimer ma gratitude au Département des politiques anti-drogue de la Présidence du Conseil des Ministres de l'Italie pour leur soutien financier à la réalisation de cette brochure, ainsi que le professeur Nabil Ben Salah qui a participé à l'élaboration de ce profil. Je remercie également Matthieu de La Rochefoucauld pour avoir fourni une première ébauche du rapport et pour le suivi approfondi de ce projet.



Patrick PENNINCKX
Secrétaire exécutif du Groupe Pompidou

Partenaire du projet

Présidence du Conseil des Ministres d'Italie,
Département pour les politiques antidrogues



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Table des matières et des abréviations

Préface	3
Partenaire du projet	4
Table des matières et des abréviations	5
Situation et politique en matière de drogues en Tunisie	7
Introduction	7
<i>Situation géographique</i>	7
<i>Situation démographique et socioéconomique</i>	7
<i>Situation sanitaire</i>	9
La toxicomanie en Tunisie	10
<i>La situation épidémiologique</i>	10
Données du Ministère de l'Intérieur	16
Données du Ministère de la Justice	17
La lutte contre la toxicomanie	18
Législation sur la drogue	22
Réduction des risques	24
<i>Dépistage du VIH</i>	27
Formations et recherche en addictologie	27
Prise en charge thérapeutique des usagers de drogues	28
Programmes de traitements résidentiels pour les consommateurs de drogues	29
Lutte contre la corruption et le blanchiment d'argent	30
Coopération Internationale et Régionale	32
<i>Coopération internationale</i>	32
<i>Organisation de manifestations scientifiques</i>	33
<i>Coopération régionale</i>	33
Perspectives pour 2014	34
Conclusions	36
Bibliographie	37

DMSU Direction de Médecine Scolaire et Universitaire
GYTS Global Youth Tobacco Survey
GSHS Global School Health Survey
ATIOST Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie.

ATLMST Association Tunisienne de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et le Sida
/Sida
ATUPRET Association Tunisienne de Prévention des Toxicomanies



Figure 1 : Situation géographique de la Tunisie

Situation et politique en matière de drogues en Tunisie

Introduction

Situation géographique

La Tunisie est un pays d'Afrique du Nord et représente le plus petit pays du Maghreb (162 155 km²). Elle est bordée au Nord et à l'Est par la Mer Méditerranée, au Sud par la Libye et à l'Ouest par l'Algérie (figure 1).

Situation démographique et socioéconomique

Selon les estimations de l'Institut National de la Statistique, la Tunisie compte près de 11 millions d'habitants en 2013.

En dernière phase de transition démographique, la Tunisie a un taux d'accroissement démographique qui se situe depuis une dizaine d'années à 1% (0.95% en 2013). Les jeunes de la tranche d'âge 10-24 ans représentent 30% de la population.

La densité de la population et le niveau socioéconomique sont variables selon un gradient intérieur – littoral (Ouest –est) : deux tiers de la population se trouvent dans les gouvernorats côtiers et deux tiers du pays est urbanisés principalement au niveau des zones côtières.

Statistiques générales sur la Tunisie ¹

		Année	République Tunisienne
Population		2013	10 886,527
Répartition par âge	0-14	2013	23%
	15-24		16,5%
	25-54		44,7%
	55-64		8,1%
	65 et plus		7,7%
Taux de croissance de la population		2013	0,95%
Âge médian		2013	31 ans
PIB par habitant		2012	7 250€
Taux de chômage		2013	15,9%
Taux de chômage chez les jeunes 15-24		2011	30,7%
Taux d'analphabétisme		2011	20,9%
Population vivant sous le seuil de pauvreté ²		2005 / 2013	23,3% / 15,5%

La Tunisie est un pays en voie de développement, avec un revenu moyen (produit intérieur brut par personne : 7250 € en 2012) ; il est classé 94ème sur 187 nations en matière d'Indice de Développement Humain en 2012 ³.

La période actuelle connaît une pression sur le marché de l'emploi avec une demande additionnelle de l'ordre de 88000/an qui s'ajoute aux déjà 500 000 chômeurs (2010).

Le taux de chômage est estimé à 15,3% au quatrième trimestre de l'année 2013 ⁴ (30,7% pour les jeunes de 15-24 ans en 2011). Des disparités régionales sont appréhendées à travers les différents indicateurs.

¹ Central Intelligence Agency USA, *The World Factbook*.
Disponible sur : <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ts.html>.

² Rapport de suivi des OMD. Rapport janvier 2014. (Nouvelle méthodologie : pauvreté alimentaire + pauvreté non alimentaire, Institut National de la Statistique, enquête budget consommation des ménages 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>, page consultée le 8/04/2014.

Au lendemain de la révolution, les indicateurs socio-économiques sont plutôt alarmants :

Selon une nouvelle méthodologie, le taux de pauvreté qui était estimé à 3,8% en 2005 puis re-estimé selon une nouvelle méthodologie (avec deux composantes : alimentaire et non alimentaire, enquêtes budget consommation, Institut National de la statistique 2010) à 23,3% en 2005 est à 15,5% en 2013 ⁵.

Situation sanitaire

Dans le domaine de la santé, des progrès importants ont été réalisés en Tunisie : l'espérance de vie a augmenté pour atteindre 75,5 ans en 2012, le taux de mortalité infantile a chuté de 54‰ en 1984 à 20,3‰ en 2006. La lutte contre les maladies contagieuses a également été un succès. Cependant, la Tunisie est entrée dans une phase de transition épidémiologique caractérisée par l'accroissement des maladies non transmissibles associées aux changements des modes de vie de la population et aux comportements à risque pour la santé. Ces comportements sont plus fréquents chez les adolescents qui s'adonnent de plus en plus jeunes au tabagisme, à l'alcool, aux drogues et à des relations sexuelles non protégées.

Dans ce cadre, certaines études et enquêtes ciblant la santé des adolescents et des jeunes ont montré que les infections à VIH/SIDA affectent davantage les jeunes (58% des infections cumulées jusqu'à 2009 ont concerné des personnes âgées entre 25 et 39 ans). Les principaux modes de transmission restent la transmission hétérosexuelle (38%) et l'usage de drogues injectables (27%) ⁶.

Selon l'enquête nationale sur la mortalité et la morbidité hospitalière menée par l'INSP en 2003-2004, les motifs d'hospitalisation liés aux risques (en rapport avec les accidents, les grossesses, les avortements, les tentatives de suicide et l'usage de toxiques) chez les jeunes de 15 à 24 ans représentaient 20,9% de l'ensemble des motifs. Le Nord-Ouest affiche le plus fort taux de cette morbidité (27,9%).

L'enquête de la DMSU sur la santé des adolescents réalisée en 2000 a montré que près de 40% des jeunes scolarisés âgés de 12 à 20 ans, ont cumulé plus de 3 signes reflétant un mal-être psychologique ⁷.

⁵ République tunisienne, Nations Unies. *Objectifs du millénaire pour le développement. Rapport national de suivi 2013 Tunisie.*

⁶ UNICEF. *Analyse de la situation des enfants en Tunisie. 2012.*

⁷ Direction de médecine scolaire et universitaire, Organisation Mondiale de la Santé. *Enquête nationale sur la santé des adolescents scolarisés. 2004.*

Ce contexte appelle le système de santé à se transformer pour relever les défis, reconsidérer les priorités et réorienter les stratégies visant les adolescents et les jeunes.

La toxicomanie en Tunisie

La situation épidémiologique

En Tunisie, contrairement à l'usage du tabac et de l'alcool, l'usage de drogues chez les jeunes est sous-estimé, les enquêtes dans ce domaine sont rares et généralement non représentatives.

La consommation de tabac.

Le tabagisme demeure un important problème de santé publique générateur de plusieurs maladies. Selon le rapport de la République Tunisienne, un tiers de la population adulte (61,9% des hommes et 7,7% des femmes) fumerait en Tunisie. Parmi ces fumeurs, une femme sur deux et deux hommes sur trois consommeraient plus de 20 cigarettes par jour. De plus, l'utilisation du traditionnel narguilé (ou pipe à eau) est à la hausse, surtout chez les jeunes ⁸.

Les données des enquêtes « Global Youth Tobacco Survey » (GYTS 2007 et GYTS 2010) et de l'enquête « Global School Health Survey » (GHS 2008) réalisées chez des jeunes scolarisés de 11 à 17 ans ont montré que l'âge de la première cigarette est passé de 13 ans à 11 ans et que l'expérimentation du tabagisme augmente avec l'âge passant de 14,9% à 12 ans à 25% à 14 ans et à 34,8% chez les plus de 16 ans.

La consommation régulière du tabac selon les mêmes études varie de 8,9 à 10%. Elle est plus importante pour le sexe masculin (20,8% pour les garçons et 3,2% pour les filles).

Selon l'enquête nationale de l'Institut National de la Santé Publique réalisée auprès de jeunes scolarisés et non scolarisés âgés de 15 à 19 ans en 2005 (questionnaire administré par des enquêteurs auprès des ménages), la prévalence du tabagisme quotidien était de 14,3% chez les garçons et de 0,3% chez les filles.

⁸ Rapport de la République Tunisienne « Etude du secteur de la santé », Département du développement humain, région Moyen-Orient et Afrique du Nord. La Banque mondiale Washington, DC. MAI 2006.

D'un autre côté, cette étude rapporte des disparités régionales avec une prévalence qui est relativement importante dans le district de Tunis (22,5%) et plus faible au Sud-Ouest (14,6%) et Sud Est (16,3%).

Une enquête nationale sur les conduites à risque chez les non scolarisés âgés de 15 à 24 ans réalisée par l'ATL MST SIDA en 2009 a rapporté que 34,5% des sondés déclarent fumer des cigarettes ; il s'agit plus de garçons (54.5%) que de filles (7.5%).

Selon cette même étude, 24.4% des fumeurs consomment plus que 20 cigarettes par jour et que 11,2% des sondés fument la chicha.

Dans toutes les enquêtes, le pourcentage des jeunes fumeurs qui désirent arrêter le tabac est très élevé dépassant parfois les 80% mais la quasi-totalité d'entre eux déclarent n'avoir jamais reçu de l'aide pour le sevrage tabagique.

Plus récemment, et dans le cadre de la préparation de la première enquête nationale sur l'usage de drogues en milieu scolaire, une étude réalisée par la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU), en collaboration avec l'Institut National de la Santé Publique et le Ministère de l'Education et financée par le Groupe Pompidou, en 2013 dans le gouvernorat de Tunis chez des lycéens âgés de 15 à 17 ans a estimé la prévalence du tabagisme à 17,1% durant l'année précédant l'étude (22,9% chez les garçons versus 15,1% chez les filles) et à 14,7% durant le mois précédant l'étude (21,4% chez les garçons versus 12,3% chez les filles).

La consommation d'alcool a aussi fait l'objet de différentes enquêtes.

L'enquête nationale réalisée par l'Institut National de Santé Publique en 2005 auprès des jeunes âgés de 15 à 19 ans a montré que 7,9% des jeunes ont consommé de l'alcool avec une différence significative entre filles (0,3%) et garçons (15,2%).

A l'échelle régionale, la consommation maximale a été enregistrée au Centre Est (10,7%) et celle minimale a été enregistrée au Sud (1,4%).

L'enquête GSHS réalisée en 2008 chez des jeunes collégiens âgés de 11 à 17 ans a montré que 7% des élèves interrogés ont goûté à l'alcool. Cette consommation évolue avec l'âge ; elle était de 4,1% pour les jeunes de moins de 12 ans, de 6.2% pour les jeunes de 13 à 15 ans et passait à 17,2% pour les jeunes de plus de 16 ans.

Selon l'enquête nationale sur les conduites à risque chez les non scolarisés âgés de 15 à 24 ans réalisée par l'ATL MST SIDA en 2009, 21,1% (40,8% pour le sexe

masculin et 3,5% pour le sexe féminin) des jeunes ont goûté à l'alcool et 6,9% d'entre eux en consommaient quotidiennement.

Selon l'étude réalisée par la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire (DMSU) en 2013 dans le gouvernorat de Tunis chez des lycéens âgés de 15 à 17 ans, 12,8% des enquêtés ont consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie (20,4% des garçons et 5,2% des filles).

La consommation de drogues

- Sources des données épidémiologiques

La disponibilité des données dépendent principalement du Ministère de la Santé, de la Justice ou de l'Éducation et de certaines organisations non gouvernementales. Les études, suivant leurs objectifs, sont menées à des échelles différentes.

Même si les données épidémiologiques disponibles ne permettent pas d'appréhender avec précision le problème de la consommation des drogues en Tunisie, ce phénomène est ressenti par les professionnels des divers domaines concernés (santé, sociologie, éducation, psychologie, sureté, administrations judiciaire et pénitentiaire ...) comme très important et évolutif surtout devant la facilité de circulation de ces produits.

Néanmoins, aucune donnée en Tunisie concernant la santé et le traitement social des usagers de drogues n'a été collectée.

Les principales données manquantes sont celles concernant la mortalité liée à la consommation de stupéfiants⁹.

Après la « Révolution de jasmin », le gouvernement tunisien, en particulier le Ministère de la Santé a porté une attention particulière au problème de toxicomanie et à l'estimation de la prévalence de la consommation de drogues en milieu scolaire. C'est dans ce cadre qu'ont été menées les enquêtes régionale (Tunis, janvier 2013) et nationale (novembre 2013) MedSPAD (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and other Drugs)¹⁰.

⁹ Ces informations proviennent des questionnaires remis aux autorités tunisiennes à l'occasion des tables rondes 2013 du réseau MedNET.

¹⁰ L'enquête MedSPAD prend également en considération l'usage du tabac et de l'alcool.

Il s'agit d'une adaptation aux pays méditerranéens de l'enquête européenne ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), qui s'inscrit dans le cadre des activités du réseau MedNET.

L'objectif majeur de ces études est de déterminer « la prévalence de consommation des différentes drogues (alcool, tabac et autres drogues) chez les adolescents scolarisés âgés de 15 à 17 ans. De même, ces études permettent aussi d'étudier les éventuels facteurs associés à l'usage de drogues (niveau de connaissance et attitudes vis-à-vis de l'usage des drogues, contexte socioéconomique de la famille, profil scolaire, niveau de bien-être mental et social et comportements) » ¹¹.

Par ailleurs, la Tunisie est en train de mettre en place un Observatoire national ayant pour mission de collecter, d'analyser, et d'évaluer les données concernant les drogues et l'addiction. Il met, surtout, les données produites à la disposition de toutes les parties impliquées dans le domaine.

- Données épidémiologiques disponibles

Il a été estimé d'après des statistiques non officielles qu'en 2012, il y avait environ 350 000 consommateurs de drogues ¹².

Les enquêtes nationales sur les conduites à risques réalisées chez les jeunes de 15 à 24 ans scolarisés et non scolarisés en 2009 et en 2012 par l'ATL MST SIDA rapportent que les substances les plus consommées sont les psychotropes (7.5%) et le cannabis (7.8%).

La première enquête sérocomportementale réalisée en Tunisie auprès des UDI a été menée en 2009 par l'ATIOST en collaboration avec la DSSB, l'ONU Sida et avec le soutien du Fonds Mondial. Elle a intéressé un échantillon de 715 UDI actifs (91% hommes et 9% femmes ; âgés de 16 à 55 ans) recrutés par la méthode de « boule de neige », sur trois sites (Grand-Tunis, Bizerte et Sousse). Selon cette étude, l'âge de début de consommation de drogues était compris entre 15 et 19 ans chez 58.2% des cas. Près du tiers des interviewés ont commencé l'usage de drogues injectables entre 20 et 24 ans. Les principales drogues consommées d'après les enquêtés étaient le Subutex et le Temgesic (97,8%), l'héroïne (15,5%), la cocaïne (10,5%), les benzodiazépines (7%),

¹¹ Enquête MedSPAD en Tunisie - Résultats de la pré-enquête- Juin 2013.

¹² Council of the European Union, CORDROGUE 24, COAFR 134, Brussels, 19 May 2014.

le crack (2,3%), l'Artane (2.2%), l'ecstasy (1,1%). Près de 40% ont déclaré avoir eu recours à un matériel d'injection déjà utilisé. Plus du quart des personnes questionnées (46,1%) ont déclaré avoir partagé quelques fois des seringues au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête. Cette étude a révélé l'atteinte de 3,5% des enquêtés par le VIH, 3,5% par le VHB et 32,4% par le VHC.

Une deuxième enquête auprès des UDI a été réalisée en 2011 par l'ATIOST en collaboration avec la DSSB et l'ONU Sida, toujours dans le cadre des activités financées par le Fonds Mondial. Elle a concerné 800 usagers de drogues injectables actifs (500 à Tunis et 300 à Bizerte) âgés entre 16 et 45 ans. Plus de la moitié des sondés (55,4%) aurait commencé l'usage de drogues entre 15 et 19 ans. Environ les deux tiers des enquêtés ont déclaré avoir débuté l'injection des drogues avant l'âge de 30 ans et 13,7% à un âge compris entre 15 et 19 ans. La majorité (95%) des interviewés ont déclaré avoir consommé le Subutex en intraveineux au cours du dernier mois. Le partage des seringues a été rapporté par 25,4% des interrogés.

Selon cette étude, la séroprévalence du VIH est de 2,4% et celle de l'hépatite virale C de 36,5%. De même, à l'issue de cette étude, le nombre d'UDI est estimé entre 8000 et 11000 en Tunisie pour une population de 10 millions d'habitants.

Selon une autre étude transversale ¹³ réalisée en 2013, menée auprès d'un échantillon représentatif d'étudiants de l'université Tunis El Manar (n=1002) et faisant partie d'une étude internationale, la prévalence de l'usage de drogues chez les étudiants était de 6%. Elle était plus élevée chez le sexe masculin : 14,2 % vs 1,8 % (p<10-3).

D'un autre côté, selon une étude transversale réalisée en 2013 par questionnaire anonyme autoadministré, auprès d'un échantillon représentatif des lycéens en 3ème année secondaire du gouvernorat de Tunis (n=797) ¹⁴, 17,3% ont déclaré avoir consommé au moins une fois une drogue illicite (24,1% chez les garçons vs. 11,3% chez les filles). Cette prévalence est réduite à 3,2% pour la consommation actuelle (6,2% chez les garçons vs. 0,7% chez les filles) ; deux tiers de ces consommateurs récents avaient l'habitude d'en consommer de temps en temps ou de manière continue.

¹³ Etude réalisée par l'Institut National de la Santé Publique en collaboration avec la Direction Régionale de la Santé de Tunis

¹⁴ Etude réalisée par la Direction Régionale de la Santé de Tunis en collaboration avec l'Institut National de la Santé Publique

Les résultats présentés ci-après sont relatifs à l'étude régionale MedSPAD-Tunis réalisée en 2013 par la DMSU dans le cadre de la préparation de la première enquête nationale sur l'usage de drogues en milieu scolaire.

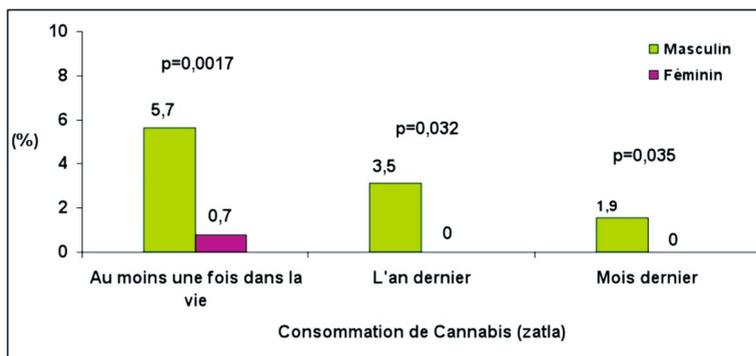
Pour cette étude, 690 élèves ont accepté de répondre au questionnaire proposé, soit un taux de réponse de 84%. Une question piège a été introduite dans le questionnaire afin de tester la sincérité des réponses des élèves.

Il s'avère que la fréquence de réponses positives à la question piège était considérable : un adolescent sur quatre (25,8%) a déclaré avoir entendu parler du faux produit « zarga »¹⁵.

Les résultats de cette préenquête peuvent être retrouvés dans le Rapport Enquête MedSPAD à Tunis, résultat de la préenquête rédigé par la consultante Aounallah-Skhiri Hajer (Institut National de la Santé Publique) et publié par le Groupe Pompidou en juin 2013.

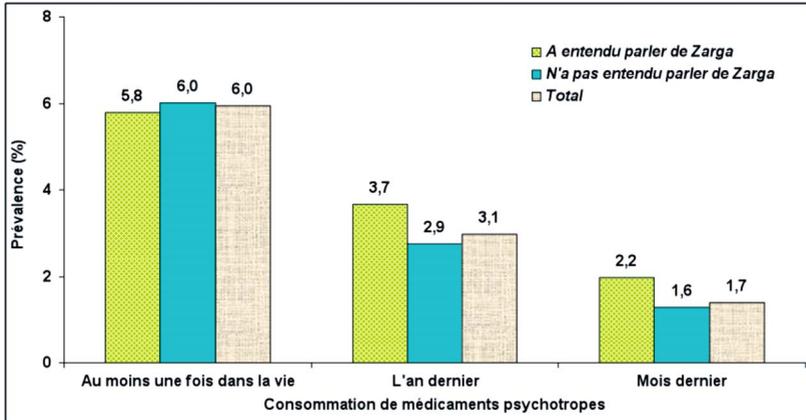
Elle a montré que la prévalence de la consommation de drogues chez les élèves âgés de 15 à 17 ans (scolarisés en 1^{ère} et 2^{ème} années secondaire) est de 11,6% avec 3% de consommation pour le cannabis (5,7% chez les garçons versus 0,7% chez les filles) et 6% de consommation des psychotropes (4,3% chez les garçons versus 7,5% chez les filles).

Prévalence de la consommation de cannabis (zatla) chez les lycéens (15-17 ans) selon le genre



¹⁵ Enquête MedSPAD en Tunis - Résultats de la pré-enquête- Juin 2013

Prévalence de la consommation de psychotropes chez les lycéens (15-17 ans) selon leur connaissance du faux produit « Zarga »



Données du Ministère de l'Intérieur

Le tableau suivant montre que 54 025 comprimés de psychotropes ont été saisis au cours des années 2010 et 2011 et 485 kilogrammes de résine de cannabis ont été saisis en 2011. Par contre la quantité saisie de cocaïne et d'héroïne était relativement faible.

Saisies de drogues en Tunisie ¹⁶

Drogue	Quantité	Unité	Année
Comprimés psychotropes	45 452	comprimés	2010
Comprimés psychotropes	8 573	comprimés	2011
Résine de cannabis	485	kilogrammes	2011
Cocaïne	20	grammes	2011
Héroïne	412	grammes	2011

De plus, d'après les autorités tunisiennes, en 2013 les forces de sécurité ont saisi 1 015 kg d'hachich. Les saisies de drogues les plus importantes ont été faites dans les gouvernorats de Tunis, Kebili et Tozeur.

¹⁶ Ben Salah N., présentation « Usage des drogues en Tunisie, Situation en 2012 ».

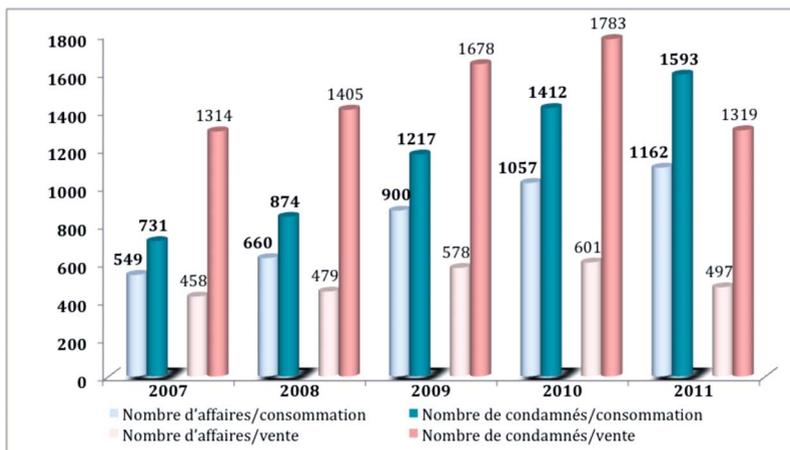
Données du Ministère de la Justice

En Afrique, la Tunisie se trouve à la 9^e place par rapport au taux de prisonniers par habitant. La population totale des prisons en 2013 était de 25 000 personnes, soit 229 prisonniers pour 100 000 habitants. Il y a actuellement 35 établissements en Tunisie, comprenant 28 prisons et 7 centres de rééducation pour les mineurs délinquants.¹⁷

Les tribunaux tunisiens ont traité 4328 affaires relatives à la consommation de drogues durant les années judiciaires 2006-2007 à 2010-2011. Le nombre d'affaires traitées relatives à ce délit a doublé en passant de la première à la cinquième année¹⁸.

Les tribunaux ont condamné 5827 personnes pour consommation de drogues au cours de la même période. Le nombre de condamnations pour ce délit a évolué de 731 au cours de l'année judiciaire 2006-2007 à 1593 en 2010-2011. Par ailleurs, au cours de cette même période les tribunaux ont traité 2613 affaires relatives aux crimes de la vente des drogues et à d'autres crimes assimilés (transport, trafic, distribution de drogues....).

Les personnes condamnées, aussi bien parmi les adultes que parmi les enfants, étaient en majorité de sexe masculin.



Fréquence des affaires et des condamnations pour la consommation et la vente de drogues selon l'année judiciaire

¹⁷ International Centre for Prison Studies, « World Prison Brief ». Disponible sur : http://www.prisonstudies.org/info/worldbrief/wpb_country.php?country=50.

¹⁸ Doula S. La criminalité relative à la drogue selon les statistiques judiciaires. Table ronde, Tunis- 6 avril 2013

Depuis l'entrée en vigueur de la loi 92-52 relative aux stupéfiants, le nombre des personnes conduites devant la justice pour infraction à cette législation n'a cessé de s'accroître ayant pour conséquence la perte du travail ou l'interruption des études ¹⁹.

La lutte contre la toxicomanie

La politique en matière de drogues est coordonnée au sein du Ministère de la Santé. Il est à noter par ailleurs l'existence d'un Bureau National des Stupéfiants, structure interministérielle chargée de coordonner l'action des différentes structures gouvernementales impliquées dans la lutte contre l'usage de drogues ²⁰.

Ce Bureau National des Stupéfiants a été créé par le décret n°86-3 du 7 janvier 1986 (modifié par le décret n°96-2151 du 6 novembre 1996). Il est rattaché au Ministère de la Santé Publique, et est chargé principalement de :

- Étudier les conventions et protocoles internationaux en matière de stupéfiants et de substances psychotropes et d'en proposer les modalités d'application adaptées aux conditions spécifiques du pays.
- Veiller à l'utilisation des drogues toxicomanogènes et vénéneuses aux seules fins médicales et scientifiques ainsi qu'au contrôle de leur commercialisation licite, notamment dans le domaine de la fabrication des médicaments et de proposer les recommandations nécessaires pour limiter la toxicomanie.
- Participer à l'éducation sanitaire en proposant les méthodes de prévention et d'éducation de masses nécessaires pour combattre ce fléau, et ce, sur la base des rapports qui lui sont communiqués par les services compétents du ministère de la Santé publique et par les autorités chargées de la lutte contre l'usage illicite des stupéfiants et substances psychotropes.
- Centraliser et exploiter les données statistiques relatives aux prescriptions et consommations abusives de stupéfiants et de substances psychotropes, ainsi que les déclarations et informations envoyées par les médecins qui constateraient des cas de toxicomanie dans l'exercice de leur profession.
- Fournir à la commission des toxicomanies, dans un esprit de coordination, les documents et renseignements mis à sa disposition ainsi que toutes informations sur les cas de toxicomanie présumée qui pourraient lui être révélés. ²¹

¹⁹ Article : *Drogue en Tunisie : L'inquiétante montée de l'addiction – Samira Rekik (médecin-journaliste, Ministère de la Santé)*. Disponible sur : <http://www.realites.com.tn/imprimee.php?t=147&a=26640&temp=1&lang=&w=>.

²⁰ *MedNET Tables rondes sur la politique des drogues et les plans d'action pour les représentants des institutions gouvernementales/ les gestionnaires et les parties prenantes de la politique des drogues. Travaux préparatoires pour les pays cibles. Réponse de la Tunisie par Nabil Ben Salah.*

²¹ *N. Ben Salah et C. Hamouda, Faculté de Médecine de Tunis, Direction générale de la santé, Ministère de la santé, et correspondant du Groupe Pampidou, présentation du « Cadre légal tunisien de lutte contre les stupéfiants ».*

L'article 3 du décret précise la composition de ce bureau qui doit être sous la présidence du Ministre de la Santé publique. Il doit se réunir trimestriellement au siège du Ministère de la Santé publique (Art.4)²².

La Tunisie est également dotée d'une Commission des Toxicomanies²³. Cette commission peut astreindre selon l'article 120, toute personne atteinte de toxicomanie à subir une cure de désintoxication dans un établissement spécialisé, dans les conditions qui seront fixées par arrêté du Ministre de la Santé. La commission est chargée également de fixer la durée de cette cure qui pourra éventuellement être réduite ou prolongée. La Commission est composée selon l'article 119, d'un conseiller à la Cour d'appel de Tunis, d'un représentant du Ministère de l'Intérieur, d'un pharmacien inspecteur divisionnaire et de trois médecins désignés par le ministre de la Santé publique. Le secrétariat de la commission est assuré par un fonctionnaire du BNS²⁴.

Au niveau gouvernemental plusieurs stratégies ont été mises en place pour prévenir les abus de drogues.

Une stratégie de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et les drogues dans les établissements scolaires a été mise en place par le Ministère de l'Education et le Ministère de la Santé Publique.

Des colloques nationaux ont été organisés avec le Groupe Pompidou, traitant par exemple en 2012, la prévention et le suivi des dépendances avec pour objectif la mise en place d'une stratégie nationale pour la lutte contre la dépendance et l'étude d'un cadre juridique à ce sujet²⁵.

Par ailleurs, avec le soutien de l'OMS, l'Unité de Santé Mentale du Ministère de la Santé a organisé durant l'année 2013-2014 trois séminaires interrégionaux de sensibilisation des acteurs de première ligne.

La politique gouvernementale est en train de mettre en place des unités de soins pour les usagers de drogues. Sa volonté principale reste de faire de la prévention et de responsabiliser la jeunesse tunisienne pour que le nombre d'usagers de drogues baisse²⁶.

²² « Cadre légal tunisien de lutte contre les stupéfiants » N.BEN SALAH et C. HAMOUDA - Faculté de Médecine de Tunis- Direction générale de la santé, Ministère de la santé.

²³ Loi 69-54 du 26 juillet 1969 (art. 119 à 122).

²⁴ « Cadre légal tunisien de lutte contre les stupéfiants » N.BEN SALAH et C. HAMOUDA - Faculté de Médecine de Tunis- Direction générale de la santé, Ministère de la santé.

²⁵ Rapport d'activité MedNET du groupe Pompidou, novembre 2012.

²⁶ MedNET Round tables on Drug Policies and Action Plans for representatives from governmental institutions / drug policy managers and stakeholders. Preparatory work for target countries. Reply from Tunisia by Nabil Ben Salah.

Au niveau de la société civile, de nombreuses associations tunisiennes interviennent en matière de prévention contre l'usage de drogues, comme les associations ATUPRET et ATIOST qui travaillent dans la prévention du Sida et de la toxicomanie

L'Association Tunisienne de Prévention de la Toxicomanie

L'Association Tunisienne de Prévention de la Toxicomanie (ATUPRET) a été créée en 1995, avec pour mission de lutter contre la consommation de drogues en Tunisie et de sensibiliser la population, et en particulier les jeunes, sur les dangers de la consommation de drogues. Elle dirige le principal centre de désintoxication de Tunisie (Centre d'Aide et Écoute) ainsi que l'Espace Jeunesse et Vie, un centre de protection sociale, de santé, de sport et d'activités, ouvert aux jeunes tunisiens, afin d'inculquer un mode de vie sain et de bonnes pratiques sexuelles. Elle cherche à tisser des liens solides avec les communautés tunisiennes et travaille en étroite collaboration avec les écoles et les lieux de travail dans les diverses villes du pays. Elle effectue également des recherches sur les drogues et leurs dangers et recueille des données sur la consommation de drogues en Tunisie.

Objectifs :

- Sensibiliser la population et prévenir les jeunes au sujet du danger de l'utilisation des drogues.
- Assurer le counseling pour les jeunes dans le centre d'aide et d'écoute.
- Prendre en charge les toxicomanes (psychologiquement et médicalement dans le centre d'aide et d'écoute).
- Assurer la réintégration sociofamiliale des toxicomanes et dynamiser tous les acteurs pour un suivi à domicile des usagers de drogues.

Activités:

- Actions de sensibilisations au sein des populations clés sur le dépistage volontaire et anonyme.
- Sensibiliser et faire participer les travailleuses du sexe aux actions de proximité et à l'utilisation des trousseaux de préventions.
- Démarrage de la réalisation d'une enquête Nationale sur le comportement des travailleuses de sexe clandestines.
- La prise en charge des groupes à haut risque (les usagers de drogues) dans un centre d'accueil pour le sevrage dans un premier temps et assurer leur insertion sociofamiliale dans un 2ème temps.
- Acquisition de 3000 trousseaux de prévention pour l'action de proximité auprès des professionnelles de sexe.

L'Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie (ATIOST)

Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie (ATIOST) est une association à but non lucratif, fondée en 1992 avec l'appellation ATIOS et a été enrichie par le T de toxicomanie suite à la dernière assemblée générale.

Ses objectifs :

- Informer afin d'améliorer le niveau des connaissances sur le SIDA et la toxicomanie de toutes les catégories sociales de la population et en particulier les MARPS.
- Sensibiliser pour que chacun prenne conscience qu'il est concerné et pour développer la solidarité avec les personnes vulnérables en luttant contre l'exclusion.
- Orienter les porteurs du VIH (PVVIH) et les usagers de drogues (UD) vers la recherche des solutions adaptées à leur situation, et ce grâce à un accompagnement psychologique et social personnalisé.
- Soutenir les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les usagers de drogues.

Ses principaux programmes :

Un centre de conseil, dépistage anonyme et gratuit (CCDAG) à Tunis. L'équipe est formée de 2 médecins, 1 psychologue, 1 agent d'accueil.

Nombre de personnes dépistées entre 2010 et 2012 : 887 (511H et 376F) ; (6 séropositifs).

Le centre Chems : Un espace d'accueil, d'orientation et de soutien pour les PVVIH et les UD. En 2012, il a assuré 260 consultations psychologiques.

Un Centre à bas seuil appelé « CHEMS pour les jeunes » : Créé en 2011 pour les objectifs suivants :

- Consolider et élargir l'accès aux services de réduction de risques (surtout par un programme : « PAS distribution et/ou échange de seringues »).
- Développer un programme d'éducation sur les procédures d'injection à moindre risque et l'utilisation de matériel stérile.
- Mener des actions de sensibilisation de proximité sur les RDR dans les rues et dans les prisons par les éducateurs pairs.
- Assurer des consultations psychologiques appropriées et des services de santé mentale.
- Aménager les espaces pour les activités éducatives.
- Soutenir la réinsertion socioprofessionnelle des UDI en les assistants à développer des micros projets générateurs de revenus.

La sensibilisation et le dépistage des détenus dans toutes les prisons de la Tunisie : En 2012, 2202 détenus ont été sensibilisés (1898 Hommes et 304 Femmes) et 1225 ont été dépistés dont 2 positifs.

Cependant, un grand nombre d'autres associations luttent contre l'abus de drogues, mais intègrent cette lutte dans des programmes plus globaux, sous d'autres thèmes tels que la citoyenneté, la vie familiale, etc.

Législation sur la drogue

La loi n°69-54 du 26 juillet 1969 portant réglementation des substances vénéneuses (modifiée par la loi n°2009-30 du 9 juin 2009) classe ces substances en 3 tableaux : (A) Toxiques, (B) Stupéfiants et (C) Dangereuses ²⁷.

Cette loi prévoit des dispositions spéciales et des sanctions spécifiques pour les substances du tableau B. Pour exemple, l'article 26 interdit « pour quelque usage que ce soit, la culture et la récolte de toutes plantes figurant au tableau B », l'article 28 interdit « à moins d'autorisation, la fabrication, la préparation, l'importation et l'exportation des substances du tableau B ». L'article 36 fait référence aux produits dérivés qui résulteraient de la transformation des produits inscrits dans le tableau B, « les dispositions du présent titre pourront, par arrêté du Secrétaire d'État à la Santé publique, être appliquées, en totalité ou en partie, à des substances ou à des préparations qui, bien que ne figurant pas au tableau B, sont fabriquées à partir de stupéfiants ou donnent lieu à la formation de stupéfiants au cours de leur fabrication ou qui, en raison d'usages abusifs éventuels, peuvent nécessiter un contrôle à certains stades de leur commercialisation ».

La loi prévoit également à son article 48 que le « Secrétariat d'État à la Santé publique établira annuellement et adressera à l'Organe international de contrôle des stupéfiants les statistiques relatives :

- À la fabrication des substances du Tableau B ;
- À l'utilisation de ces substances pour la fabrication d'autres substances ou de préparations du même tableau ou même de substances non visées au tableau B ;
- À la consommation de substances du tableau B ;

²⁷ N.Ben Salah, correspondant permanent du réseau MedNET et C. Hamouda, présentation « Cadre légal tunisien de lutte contre les stupéfiants ».

- Aux saisies desdites substances et à l'affectation des quantités saisies. »
- Aux stocks de substances du tableau B existants au 31 décembre de l'année à laquelle se rapportent les statistiques.

La liste des produits considérés comme « stupéfiants » se trouve en annexe de cette loi, et on y trouve plus d'une centaine de produits. Il est à remarquer que le fait que cette liste soit annexée à la loi rend très difficile sa modification par l'introduction régulière de nouvelles substances. Pour cela, il est prévu d'en référer la composition à un arrêté ministériel qui est beaucoup plus facilement remis à jour en cas de besoin.

Loi N° 2009-6 du 26 janvier 2009, modifiant et complétant la loi N° 92-52 du 18 mai 1992, relative aux stupéfiants « sont ajoutés aux produits désignés au tableau B trois autres produits ».

La loi n°92-52 du 18 mai 1992 relative aux stupéfiants établit en annexe la liste des produits considérés comme stupéfiants (modifiée et complétée à deux reprises en 1995 et en 1998). Elle maintient les sanctions vis-à-vis des consommateurs et des détenteurs pour usage personnel (art.4), introduit la sanction de la seule fréquentation des lieux de consommation (art.8) et confirme l'interdiction du bénéfice des circonstances atténuantes au profit des « contrevenants » en matière de stupéfiants (art.12).

C'est cette dernière loi qui met la Tunisie en conformité avec la Convention des Nations Unies contre « le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes » datant de 1988.²⁸

La loi en vigueur en Tunisie concernant les consommateurs ou détenteurs de drogues pour usage personnel qui date du 18 mai 1992 leur inflige une peine d'emprisonnement d'un à cinq ans et une amende de l'équivalent de 450 à 1350 euros²⁹.

L'article 8 présente un autre cas de sanction pour les personnes fréquentant des lieux aménagés pour l'usage de stupéfiants. Ces derniers sont punis de « l'emprisonnement de six mois à trois ans » et d'une amende de l'équivalent de 450 à 2200 euros.

Un nouveau projet de loi de 8 chapitres et de plus de 40 articles est en cours. Ce projet de loi est conforme aux recommandations et traités internationaux avec

²⁸ *United Nations Office on Drugs and Crime. Disponible sur :* http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_fr.pdf.

²⁹ *N. Ben Salah, correspondant permanent du réseau MedNET et C. Hamouda, présentation « Cadre légal tunisien de lutte contre les stupéfiants ».*

notamment la suppression du caractère d'exception de l'ancienne loi 92 (possibilité de recours aux circonstances atténuantes). Il prévoit de considérer le consommateur comme un malade devant être traité; mais qui pourra tout de même être sanctionné sans le priver de son droit de bénéficier des circonstances atténuantes. Il prévoit notamment, dans le chapitre 2 concernant la « prévention et traitement des toxicomanies » (art. 3 à 11) :

- L'autorisation pour tout usager de drogues, avant la découverte des faits, de demander des soins (parents, descendants, frère et sœur, médecins) plus d'une fois.
- La création d'une commission nationale et des commissions régionales de prise en charge et de suivi des usagers des drogues.
- L'hospitalisation pour cure de désintoxication avec possibilité de recours à un traitement de substitution ou la mise sous surveillance médicale de tout individu suspecté d'usage de drogues, ordonnée par le procureur, le juge d'instruction et la chambre d'accusation, après avis de la commission régionale. L'intéressé peut faire appel contre la décision de la commission régionale auprès de la commission nationale dans un délai de 1 mois.
- La désintoxication ou la prise en charge médico-psychosociale prévenant la récurrence, pour les enfants impliqués dans les affaires de consommation de drogues.
- La désintoxication pour une durée déterminée par la commission régionale. En cas de refus, le tribunal peut émettre une ordonnance d'hospitalisation d'office accompagnée du dossier médical de l'intéressé.
- La suspension de l'action publique vis-à-vis de tout usager de drogues qui demande volontairement les soins ou qui est présenté par ses parents, descendants ou médecins.

En ce qui concerne les drogues utilisées licitement, les stupéfiants sont soumis à la « loi des 14 et 28 jours » du pays (loi N° 2009-30 du 09/06/2009 modifiant et complétant la loi N° 69-54 du 26/07/1969 portant réglementation des substances vénéneuses) qui impose aux médecins de prescrire des médicaments précisés dans le tableau B pour une période de 14 ou 28 jours ³⁰.

Réduction des risques

D'après le rapport 2012 d'Harm Reduction, la Tunisie figure parmi les pays qui ont adopté une approche prenant en compte la réduction des risques. En effet, des

³⁰ Global Information Network About Drugs (GINAD).

documents nationaux font explicitement référence à la réduction des dommages, où des programmes d'échange de seringues y sont opérationnels ³¹.

La Tunisie a réaffirmé à de nombreuses reprises, son engagement à œuvrer en coopération avec la communauté internationale en vue de lutter contre le Sida et d'en contenir la propagation. Le programme national de lutte contre le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles (PNLS/MST ou PNLS) a été mis en place dans le pays en 1987. Depuis 1992, le PNLS est appuyé par le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) qui est composé de quatre sous-comités techniques couvrant les domaines prioritaires de la lutte contre ce fléau. Au total, entre 1987 et 2005, un plan à court terme et cinq autres à moyen terme de lutte contre le Sida ont été élaborés et mis en œuvre en collaboration avec les partenaires du PNLS ³². La reconnaissance de l'engagement de la Tunisie dans cette lutte s'est dernièrement concrétisée par son élection par la communauté Africaine comme pays organisateur, en Novembre 2015, de la 18ème Conférence Internationale sur le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) en Afrique.

Depuis 2008, les trois Associations Tunisiennes militant contre le Sida se sont intéressées à la formation en matière de réduction des risques liés à l'usage de drogues injectables ; ceci en collaboration avec MENAHRA (Middle East and North Africa Harm Reduction) et dans le cadre des activités du Knowledge-Hub de l'Afrique du Nord situé à Rabat.

Ensuite des programmes de réduction des risques ont été lancés en Tunisie, essentiellement dans le District de Tunis :

- MANARA : une association créée en 2009 par ATLMST/Sida Tunis pour le plaidoyer et le développement des programmes de réduction des risques liés à l'usage de drogues injectables.
- CHEMS POUR LES JEUNES : un centre à bas seuil créé en 2011 par l'ATIOST pour l'accueil et l'accompagnement médico-psychoéducatif des UDI en mettant à leur disposition un programme de distribution des kits d'injection à moindre risque et un programme de sevrage en ambulatoire. Ceci avec la formation de dix éducateurs –pairs pour la sensibilisation et la distribution de seringues dans la rue.
- Un bureau d'accueil des UDI (Ezzouhour – Tunis) créé par l'ATUPRET en 2012, ayant comme objectifs notamment la distribution de seringues.

³¹ Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated response*, London: Harm Reduction International, 2012, p.14.

³² Rapport d'activité sur la riposte au Sida - Tunisie - mars 2012.
Disponible sur : [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).

En 2013, ces programmes ont été renforcés par des activités financées par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme. Trente éducateurs-pairs (à raison de dix par association) ont bénéficié de deux sessions de formation pour consolider leurs compétences en matière de réduction des risques et de sensibilisation des UDI en la matière.

Ci- après un aperçu de l'activité du centre « CHEMS POUR LES JEUNES » pour la période d'avril 2011 à décembre 2012 :

1. L'accueil des UDI :

- Le nombre d'UDI accueillis et sensibilisés : 272.
- La fréquence de passage des UDIs au centre est de 2624 à raison de 291 passages/mois.
- Le nombre d'usagers de drogues injectables (UDI) qui ont suivi un programme de sevrage: 30 dont 7 femmes.

2. Le programme de distribution de seringues :

- 19 738 seringues distribuées et/ou échangées.
- 10 173 lingettes distribuées.
- 89 120 préservatifs distribués.
- 6 961 brochures distribuées.

L'engagement de la Tunisie dans la mise en application des programmes de l'OMS a largement influencé l'évolution du cadre juridique. La loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, modifiée par la loi n° 2007-12 du 12 février 2007 est une traduction nationale des recommandations et directives internationales en matière de réponse au Sida. Cette loi garantit notamment le droit à l'intégrité physique et à la dignité par la mise à disposition du traitement et la non-discrimination dans les soins, le droit à la santé en instaurant le droit au traitement et sa gratuité.

Par ailleurs, la loi tunisienne garantit le droit à l'information et à la connaissance de son statut sérologique. Cependant la pénalisation des populations clés et vulnérables par un régime juridique qui réprime à la fois les travailleurs du sexe masculin, les travailleuses du sexe clandestines, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et sanctionne lourdement l'usage de drogues injectables, constitue un obstacle majeur à l'accès de ces populations aux différents services médicaux et sociaux, et à l'organisation de campagnes de sensibilisation et de prévention à large échelle en matière de VIH qui soient spécifiques et ciblées ³³.

Dépistage du VIH

Après la modification de la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, par la loi n° 2007-12 du 12 février 2007, il y a eu un développement substantiel du dépistage anonyme, par la création et l'institution de 25 Centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit, permettant un dépistage non nominatif³⁴.

Selon les estimations fournies par la Tunisie à l'UNAIDS en 2012, seuls 19,5% des toxicomanes consommant de la drogue par injection se font tester et suivent leurs résultats³⁵.

En Tunisie, il existe 25 centres de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit.

Formations et recherche en addictologie

Formations

Un séminaire de formation en addictologie a démarré en décembre 2012 à l'hôpital Razi, grâce à une collaboration entre la société tunisienne de psychiatrie et le Groupe Pompidou. La formation a été planifiée en deux semestres, répartis sur les années 2012/2013 et 2013/2014 (Table Ronde Tunis - Évolution de la stratégie de prévention des addictions en Tunisie - Evaluation de l'année 2013, N. Ben Salah).

Un Certificat d'Etudes Complémentaires en addictologie (formation diplômante, aboutissant à une compétence reconnue par le Conseil national de l'ordre des médecins), relevant de la faculté de médecine de Tunis, en collaboration avec le Groupe Pompidou a démarré en novembre 2013. Au total, 46 candidats s'y sont inscrits. Les cours sont dispensés tous les vendredis après-midi, jusqu'au mois de mai 2014.

La pathologie duale

La conduite addictive est souvent accompagnée d'une comorbidité psychiatrique, qu'il s'agisse d'une personnalité pathologique ou d'un trouble psychiatrique avéré. Cette comorbidité ou double diagnostic ou pathologie duale constitue une entité

³³ ONUSIDA, *Rapport national de la Tunisie : Revue 2010 de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH*.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Harm Reduction International, The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated response*, London: Harm Reduction International, 2012.

particulière de par la demande de soins de ces patients, mais surtout le pronostic qui est plus réservé dans ces cas. Divers travaux de recherche ont été réalisés dans ce domaine, essentiellement dans le cadre de thèses de doctorat de médecine. Les principaux sujets sont le cannabis et la schizophrénie, le profil psychiatrique des injecteurs de Subutex, les tempéraments affectifs des injecteurs de Subutex, les comorbidités entre cyberaddiction et phobie sociale...

Prise en charge thérapeutique des usagers de drogues

Il existe peu de structures appropriées en matière de traitement. Le principal centre de désintoxication de Tunisie est le centre El Amal (« L'Espoir ») situé à Jebel El Oust. Cependant celui-ci est fermé depuis juillet 2011 pour « travaux d'aménagement » selon le ministère de la Santé ³⁶. En fait, il l'est aussi pour une restructuration du système de financement des soins donnés aux toxicomanes.

Par ailleurs, il existe des services hospitaliers de prise en charge, concernant les syndromes de sevrage, comme le Centre d'Assistance Médicale Urgente (CAMU), situé en centre-ville de Tunis. Ce centre abrite également le centre antipoison de Tunis, le seul service de Toxicologie clinique du pays et un laboratoire performant de toxicologie analytique. ³⁷

Ce centre s'occupe de la prise en charge des cas de dépendance physique, soit environ 50 cas annuellement.

En ce qui concerne la Commission de toxicomanie, elle reçoit en moyenne 200 demandes de soins par an dont 50% pour des dépendances au Subutex et 50% pour des dépendances à l'alcool et aux médicaments psychotropes. Parmi ces demandes 25% sont orientées au CAMU et 75% étaient orientées au centre Espoir.

L'évaluation du protocole de sevrage aux opiacés et au Subutex du Centre d'Assistance Médicale Urgente montre les limites de son efficacité, qui est surtout reconnue à court terme.

³⁶ Article : Le centre de Jebel Oust toujours fermé. Disponible sur : <http://www.lapresse.tn/15022013/47192/le-centre-de-jebel-oust-toujours-ferme.html>.

³⁷ Nabil Ben Salah, présentation : Usage des drogues en Tunisie, situation en 2012.

En effet pour les Opiacés :

- avec un recul d'un an : sevrage de 1 cas sur 2
- avec un recul de 2 ans : sevrage de 1 cas sur 4
- avec un recul de 5 ans : sevrage de 1 cas sur 10

Pour le Subutex : le taux de réussite du sevrage est de 12 à 13% avec un recul de 5 ans. Cependant, l'usage du Subutex s'intègre dans une polytoxicomanie dans 92% des cas (nombre : 792 cas).

En ce qui concerne le traitement de substitution à la dépendance aux opioïdes, il n'est toujours régi par aucun texte légal spécifique malgré la volonté politique du pays de légiférer dans ce domaine.³⁸

Programmes de traitements résidentiels pour les consommateurs de drogues

Il existe peu de programmes de traitements résidentiels pour les consommateurs de drogues en Tunisie. On peut trouver cependant le Centre de désintoxication de Sfax (Centre d'Aide, d'Écoute et de Désintoxication de Sfax)³⁹.

Ce centre a pour mission la réhabilitation sociomédicale des jeunes Tunisiens présentant des problèmes de dépendance et éducation sur la prévention du SIDA. Il a été ouvert en 2007 et est géré par l'association ATUPRET.

Il s'adresse spécifiquement aux jeunes tunisiens présentant des problèmes de toxicomanie afin de les aider à guérir, en leur dispensant des soins médicaux et tentant de les réinsérer dans la société tunisienne. Le centre constitue un filet de sécurité essentiel pour les personnes exposées à la toxicomanie dans un pays où de tels services, publics et privés, leur sont rarement proposés.

Il fait partie d'une série de projets financés par les États-Unis, notamment un centre de dépistage et de traitement du sida, ouvert à Sfax en avril 2007⁴⁰.

³⁸ *Rapport du Professeur Guillod en matière de traitement de substitution à la dépendance aux opioïdes. Ce rapport a été fait dans le cadre de la préparation à la conférence de Genève d'Octobre 2012. Olivier Guillod est professeur à Neuchâtel.*

³⁹ *Global Information Network About Drugs.*

⁴⁰ *Ambassade des Etats-Unis à Tunis, Le partenariat Sfaxien – Américain : Centre de réhabilitation. Disponible sur : <http://french.tunisia.usembassy.gov/root/ambassade/prsence-virtuelle--sfax/manifestations/e-partenariat-sfaxien-amricain-centre-de-rhabilitation-20-fvrier.html>.*

Lutte contre la corruption et le blanchiment d'argent

La lutte contre la corruption et la prévention de ce phénomène ont figuré parmi les principales revendications de la révolution tunisienne. Au cours des deux dernières décennies, la corruption est devenue un grave problème ayant des répercussions négatives sur le développement et la justice sociale ⁴¹.

Bien que plusieurs cadres juridiques et institutionnels de lutte contre la corruption existent sur le papier, ils sont néanmoins peu efficaces dans la lutte contre la corruption et la prévention de ce phénomène. Ces mécanismes sont faciles à contourner dans la pratique par des stratégies informelles.

C'est pourquoi aucun organisme efficace n'a été chargé spécifiquement, jusqu'en 2011, de combattre ou de prévenir la corruption, ou encore de mettre en œuvre la Convention des Nations Unies contre la Corruption, ratifiée par la Tunisie en 2008.

Aujourd'hui, plusieurs acteurs interviennent dans le cadre de la lutte contre la corruption ⁴² :

Des Institutions Gouvernementales à travers :

- Ministère de la Gouvernance et de la Lutte Contre la Corruption.
- Conseil supérieur de lutte contre la corruption et de recouvrement des avoirs et biens de l'État.
- Organes de Contrôle Gouvernementaux.
- Banque Centrale de Tunisie et la Commission Tunisienne des Analyses Financières.

Des Instances Juridictionnelles à travers :

- Pouvoir Judiciaire.
- Juridictions Financières.
- Une Instance Nationale de Lutte Contre la Corruption.

Créée par le décret-loi 2011-120 du 14 novembre 2011, cette Instance s'est substituée à la Commission d'Investigation sur les Affaires de Corruption et de Malversation, qui a élaboré un rapport sur l'ensemble de sa mission (novembre 2011). Mise en place par l'article 12 du décret-loi 2011-120 du 14 novembre 2011, l'Instance a une

⁴¹ République Tunisienne, *Portail National pour la Lutte anticorruption*. Disponible sur : <http://www.anticor.tn/index.php?id=11>.

⁴² *Ibid.*

mission générale de facilitateur en matière de lutte contre la corruption : elle propose des politiques de lutte contre la corruption, édicte les principes d'orientation générale, donne son avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs à la lutte contre la corruption, réunit des données relatives à la corruption, facilite le contact entre acteurs, et diffuse une culture anticorruption.

- Une Assemblée Nationale Constituante.
Parmi les commissions internes à l'ANC, figure la Commission des Réformes Administratives et de lutte contre la Corruption. Elle est chargée de suivre le dossier de la corruption, de faire un état des lieux à partir des anciens rapports afin de pouvoir proposer à l'ANC les réformes adéquates. Son rôle a essentiellement consisté à auditionner des personnes responsables et à faire des visites de terrain, dans des secteurs sensibles.
- Société Civile.
Une nouvelle société civile a émergé après la révolution. Le réseau de lutte contre la corruption englobe une large variété de groupes et de secteurs. Cette société civile a aujourd'hui un rôle majeur en matière de lutte contre la corruption. Dans une optique de transparence et d'efficacité, les citoyens sont aux premières lignes des témoignages à prendre en compte et deviennent des acteurs incontournables.
- Coopération Internationale au Développement avec :
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC).
Organisation de la Coopération et du Développement Économiques (OCDE).

Concernant le blanchiment d'argent, la Tunisie a mis en place la « Commission Tunisienne des Analyses Financières » (CTAF) en vertu de l'article 78 de la loi du 10 décembre 2003 relative au « soutien des efforts internationaux de lutte contre le terrorisme et à la répression du blanchiment d'argent » (modifiée et complétée par la loi n°2009-65 du 12 août 2009)⁴³.

La CTAF est le centre national unique chargé de la réception, de l'analyse et de la diffusion des déclarations de soupçon. Toutes les personnes assujetties telles que définies par l'article 74 de la loi sont tenues de faire une déclaration écrite à la CTAF sur toute opération ou transaction suspecte susceptible d'être liée directement ou indirectement au produit d'actes illicites qualifiés par la loi de délit

⁴³ Commission Tunisienne des Analyses Financières, « Rapport d'activité 2010 ».

ou de crime, ou au financement de personnes, organisations ou activités en rapport avec des infractions terroristes, de même que les tentatives de ces opérations et transactions ⁴⁴.

La CTAF est membre du Groupe de travail de l'évaluation mutuelle du Groupe d'Action Financière pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (GAFIMOAN) qui est chargé notamment, de l'élaboration des procédures d'évaluation mutuelle du GAFIMOAN et du calendrier d'évaluation mutuelle des pays membres du groupe.

Coopération Internationale et Régionale

Coopération internationale

La Tunisie est partie aux trois conventions des Nations Unies sur les stupéfiants, les psychotropes et leur trafic illicite :

- Convention Unique sur les stupéfiants de 1961 ;
- Convention de 1971 sur les substances psychotropes ;
- Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

La République tunisienne coopère avec l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (UNODC) qui a pour mission de sensibiliser le public aux dangers des drogues et de renforcer l'action internationale contre la production et le trafic illicites des stupéfiants ainsi de la criminalité qui y est liée ⁴⁵.

La Tunisie coopère également avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Entre 2012 et 2013, le Bureau de l'OMS en Tunisie a mis en œuvre 47 programmes, conjointement avec le Ministère de la Santé publique ⁴⁶. Ceux-ci visent à remplir des objectifs stratégiques de santé publique, qui ont été regroupés en plusieurs catégories, notamment avec les objectifs 2 et 6 :

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *L'ONUDC est à la tête de la lutte mondiale contre les drogues illicites et la criminalité internationale. Il est en outre chargé d'appliquer le programme phare des Nations Unies contre le terrorisme. Créé en 1997, l'ONUDC, dont le siège se trouve à Vienne, emploie quelque 500 fonctionnaires de par le monde et gère 20 bureaux extérieurs couvrant 150 pays ainsi que des bureaux de liaison à New York et à Bruxelles.*

⁴⁶ *OMS, Programmes conjoints entre le Ministère de la Santé de Tunisie et l'OMS pour les années 2012 et 2013.*

- Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
- Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque : Promotion de l'éducation sanitaire ; Surveillance des facteurs de risque de cancer et des maladies cardiovasculaires ; Lutte antitabac ; Prévention et contrôle de l'abus de substances (tabac, alcool, drogues et autres).

Par ailleurs, la Tunisie fait partie du réseau MedNET, le réseau méditerranéen de coopération sur les drogues et les addictions lancé par le Groupe Pompidou, depuis 2009. Ce réseau est un accord partiel élargi et ouvert aux non membres du Conseil de l'Europe.

Ainsi, la Tunisie participe à la coopération, l'échange et le transfert réciproque de connaissances avec les pays européens membres du réseau (Chypre, France, Grèce, Italie, Malte, Portugal), mais coopère également avec d'autres pays de la rive Sud de la Méditerranée (échanges Sud-Sud).

Organisation de manifestations scientifiques

1. Les différentes manifestations organisées avec le Groupe Pompidou
2. A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la toxicomanie, une journée scientifique a été organisée le 26 juin 2013 à l'hôpital Razi, ayant pour thème « La toxicomanie au féminin », avec la collaboration de l'UNICRI, du Dipartimento Politeche Antidroga, de l'Institut Pasteur de Tunis, et de l'association des jeunes médecins et résidents tunisiens en psychiatrie. Six conférences ont été présentées.

Coopération régionale

La République tunisienne travaille en collaboration rapprochée avec les pays de la région méditerranéenne dans le but de lutter contre le trafic de drogues.

D'autres pays du réseau Méditerranéen (Liban, Maroc, Jordanie) soutiennent explicitement une approche de réduction des dommages de l'usage de drogues dans le cadre de leurs documents de stratégie nationale sur les drogues ainsi que le VIH. En 2010, la Tunisie a élaboré pour la première fois une stratégie de réduction des dommages avec l'appui de l'ONUSIDA.⁴⁷

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.*

La Tunisie accueille le Centre de la Ligue des Etats Arabes à Tunis. Les prérogatives du Centre consistent à: ⁴⁸

- Animer la coopération et assurer la coordination entre les conseils, organismes et unions arabes se trouvant dans la région du Maghreb arabe, de manière à appuyer l'action de la Ligue et à conforter l'action arabe commune.
- Consolider les liens de coopération et de coordination avec le Secrétariat général de l'Union du Maghreb Arabe et dynamiser le memorandum d'entente conclue entre les secrétariats généraux de la Ligue et de l'UMA,
- Réaliser des recherches, études et analyses en rapport avec les stratégies de l'action arabe commune.
- Développer les relations entre le Secrétariat général et les diverses organisations et instances européennes, selon les directives du Secrétaire général et dans le cadre des plans et programmes du Secrétariat général.
- Assurer le suivi des activités et manifestations qui auraient lieu dans la région maghrébine au sujet des droits de l'homme, des affaires de la femme et de l'environnement, outre l'organisation des contacts entre le Secrétariat général et les centres relevant de sa tutelle.

Perspectives pour 2014

Pour l'année 2014, la Tunisie prévoit plusieurs réalisations en matière de drogues :

- Finalisation du plan d'action de la stratégie nationale de prévention des addictions.
- Poursuite de la formation des médecins en addictologie.
- Réalisation de la première enquête MesdSPAD en Tunisie.
- Ouverture de centres d'accueil ambulatoire aux gouvernorats de La Manouba, Bizerte et Nabeul.

La Tunisie prévoit également certaines avancées dans :

- Le traitement de substitution.
- La révision de la législation.
- La mise en place et le soutien des structures de prise en charge.
- La mission de l'observatoire national et ses règles de fonctionnement.

⁴⁸ La Diplomatie tunisienne, « La Tunisie dans le monde ». Disponible sur : <http://www.diplomatie.gov.tn/index.php?id=309>.

Conclusion

La politique en matière de drogues de la Tunisie est en plein développement. Plusieurs rapports soulignent les efforts engagés par le pays pour lutter contre le trafic et la consommation de drogues, et les dommages qu'elles causent. Des résultats concrets ont été réalisés dans ce domaine.

Ces résultats sont dus essentiellement à des campagnes d'information et de prévention au sein des différents établissements scolaires du pays, aussi bien privés que publics, dans le but de responsabiliser les populations à risque, en particulier les jeunes⁴⁹.

D'autre part, parmi les priorités des autorités tunisiennes il faut citer la mise en place des centres de soins adaptés et d'apporter des modifications à la législation en vigueur. En effet, la Tunisie souhaite opérer un changement de vision quant au statut du consommateur afin de lui garantir une prise en charge médico-psychosociale.

Même si l'approche de la Tunisie en matière de lutte contre les stupéfiants est à l'heure actuelle encore plutôt répressive, il existe une réelle volonté politique d'y remédier.

⁴⁹ Ces informations proviennent des questionnaires remis aux autorités tunisiennes à l'occasion des tables rondes 2013 du réseau MedNET.

Bibliography

1. 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.
2. Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, 2005, Volume I: *Drug and Chemical Control*, March 2005, 2011, 2012, 2013.
3. 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.
4. Haghdoost 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.
5. Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated response*, London: Harm Reduction International, 2012.
6. United Nations Office against Drugs and Crime, *World Drug Report 2012*, New York, United Nations, 2012.
7. United Nations Office against Drugs and Crime, *World Drug Report 2013*, New York, United Nations, 2013.
8. « *DROGUE EN TUNISIE : L'INQUIETANTE MONTEE DE L'ADDICTION* » / REALITES, 2012
9. « *USAGE DES DROGUES EN TUNISIE – SITUATION EN 2012* », présentation PowerPoint par Nabil Ben Salah, 2012.
10. Rapport du professeur Guillod en matière de traitement de substitution à la dépendance aux opioïdes, JANVIER 2013.
11. Rapport d'activité sur la riposte au sida en Tunisie, mars 2012.

12. 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.
13. Rapport d'activité MedNET, Groupe Pompidou, 15 Novembre 2012.
14. Résultat De La Pré-Enquête MedSPAD à Tunis, Groupe Pompidou, Juin 2013.



