

République Tunisienne

Ministère de la Santé
Direction Générale de la Santé

Ministère de la Justice
Direction Générale des Prisons et de la Rééducation

Document de la stratégie

Stratégie nationale de prévention, de réduction des risques et de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives illicites dans la communauté et en milieu carcéral. 2021 – 2025

« Une réponse à l'usage de drogues axée sur la santé et les droits humains »

Projet de document préparé par les consultants de l'ONUDC :
Fabienne Hariga et Nabil Ben Salah

PREFACE

Neuf ans après la révolution du 14 Janvier 2011, la Tunisie, jeune Etat démocratique, n'a pas encore fini d'assister aux soubresauts politiques pérennisés par une crise économique et sociale trainante qui offre toutes les conditions à une jeunesse, avec ou sans diplômes universitaires, mais sans emploi, de trouver refuge dans les drogues !

En effet, la consommation des drogues illicites est de plus en plus visible, la consommation du tabac classique ou « en vapotage » ainsi que celle de l'alcool touchent des franges de plus en plus jeunes et sont de plus en plus publiquement affichées par le genre féminin, antérieurement beaucoup plus discret.

Cette évolution des choses s'est faite, en dépit d'un contexte juridique toujours rigide et répressif vis-à-vis de l'usager simple de toute substance psychoactive illicite, consacrant ainsi, la pérennité de la stigmatisation sociale de ces personnes vulnérables.

Le manque de formation des soignants, l'absence de structures dédiées pour les soins des sujets dépendants ayant assez souvent des besoins spécifiques et l'absence d'organisation préalable ou de stratégie de prévention et de prise en charge dictées par une politique nationale « drogues », s'ajoutent à l'appréhension des usagers à s'adresser aux structures de soins généralistes qui sont, habituellement, elles – mêmes, contaminées par la stigmatisation à leur rencontre conduisant à l'exclusion du circuit social de ces citoyens malades et de surcroît en difficulté socio-économique, qui souvent finissent enfermés dans les institutions pénitentiaires.

Or, sachant que ces sujets proviennent dans leur grande majorité de la frange des « adolescents et jeunes », réputée théoriquement être la plus productive et la plus innovante, c'est en fait, une partie non négligeable de la force de frappe de tout un pays qui est exclue !

C'est pour prévenir et éviter un tel gâchis à la Tunisie, que le ministère de la santé s'est associé au ministère de la justice pour demander l'appui de l'ONU DC à bâtir, comme bien d'autres pays, la première stratégie nationale de prévention, de réduction de risques et de prise en charges des personnes présentant des troubles de l'usage des substances psychoactives.

Le projet de stratégie proposée ci-après impliquera forcément les différents ministères en lien avec la réduction de l'offre des drogues et la réduction de la demande, et ce, à côté des intervenants du secteur privé et de la société civile.

Le déploiement du plan d'action de chaque partenaire imposera forcément une coordination avec les autres partenaires pour que la stratégie puisse atteindre sa cible. L'idée d'une mission interministérielle de coordination au sein de la Présidence du Gouvernement a pu être adoptée dans certains pays confrontés depuis des décennies au fléau de la drogue.

REMERCIEMENTS

La Stratégie nationale de prévention, de réduction des risques et de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives illicites dans la communauté et en milieu carcéral 2021 – 2025 a été développée sur base des efforts conjoints du Ministère de la santé et du Ministère de la Justice, avec la participation des parties prenantes dont la société civile et les partenaires internationaux.

Le Ministère de la Santé et la Direction générale des Prisons et de la Rééducation (DGPR) remercient toutes les parties prenantes qui ont contribué au développement de ce document, à travers la participation aux ateliers et à la revue des différents projets de document. Des remerciements vont également aux membres du Comité de Suivi et de Coordination du projet pour leur intérêt et dévouement qui furent essentiels à toutes les étapes du développement de la stratégie.

La Direction générale des Prisons et de la Rééducation et le Ministère de la Santé expriment leur gratitude à l'ONUDC pour son soutien à la Tunisie, et en particulier pour le développement de la stratégie nationale de prévention, de réduction des risques et de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives illicites.

Ils expriment également leur gratitude au Réseau MedNET/Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe pour avoir soutenu les multiples actions de formation, de développement d'études épidémiologiques, de prévention et de prise en charge qui ont largement préparé le terrain à la conception de cette stratégie.

Ils expriment, aussi, leur gratitude aux consultants, Dr Fabienne Hariga et Dr Nabil Ben Salah, pour leurs efforts pour assurer l'élaboration de ce document.

Table des matières

PREFACE	2
REMERCIEMENTS	3
ACRONYMES	7
1 INTRODUCTION	9
2 METHODOLOGIE	9
2.1 Revue de la situation	9
2.2	Consultations 9
3 SITUATION	9
3.1 Situation de l'usage des drogues et conséquences sanitaires	9
3.1.1 Usage de drogues parmi les jeunes scolarisés	10
3.1.2 Usage de drogues par voie intraveineuse	11
3.1.3 Demandes de traitement pour la dépendance	12
3.1.4 Conséquences sur la santé	12
3.1.5 Personnes usagères de drogues détenues en prison	14
4. BUT, OBJECTIFS, VISION ET VALEURS	15
La Vision	15
Objectif général	15
Valeurs	15
Principes généraux	15
5. PRINCIPES DIRECTEURS	15
5.1 Référentiels nationaux	15
5.2 Référentiels internationaux	17
6. STRATÉGIE	19
6.1 Promotion de la santé et prévention de l'usage des drogues	19
6.1.1 Analyse SWOT.....	19
6.1.2 Objectifs.....	21
6.2 Réduction des risques liés à l'usage de drogues (VIH, hépatites B & C, IST, overdoses)	29
6.2.1 Analyse SWOT.....	29
6.2.2 Objectifs.....	29
6.2.3 Champs prioritaires	29
6.3 Prise en charge thérapeutique des troubles liés à l'usage de substances psychoactives	36
6.3.1 Analyse SWOT.....	36
6.3.2 Objectifs.....	36
6.3.3 Champs prioritaires	37
6.4 Soutien à l'intégration socio-professionnelle	41
6.4.1 Analyse SWOT.....	41

6.4.2 Objectifs.....	41
6.4.3 Champs prioritaires	41
6.5 Domaine 5 : Créer un environnement juridique, politique et des pratiques favorables à l'accès à la santé.....	45
6.5.1 Analyse SWOT.....	45
6.5.2 Objectifs.....	46
6.5.3 Champs prioritaires	46
6.6 Domaine 6 Générer, analyser, disséminer et utiliser des données stratégiques	50
6.6.1 Analyse SWOT.....	50
3.1.6 Objectifs.....	50
3.1.7 Champs prioritaires	50
7. Cadre de la mise en œuvre	54
7.1 Développement d'un plan opérationnel budgétisé	54
7.2 Cadre de suivi et évaluation.....	54
8 Financement du plan stratégique	54

ACRONYMES

ATIOST	Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la toxicomanie
ATLS MST Sida	Association Tunisienne de Lutte contre les MST et le SIDA
ATUPRET	Association Tunisienne de Prévention de la Toxicomanie
CMYAMU	Centre Mahmoud Yacoub d'Assistance Médicale Urgente
CCC	Communication pour changement de comportements
CCDAG	Centres de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit
CdE	Conseil de l'Europe
CIU	Code identifiant Unique
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CRLS	Centres Régionaux de Lutte Contre le Sida
CSU	Couverture Santé Universelle
DGPR	Direction générale des Prisons et de la Rééducation
DMSU	Direction de la médecine scolaire et universitaire
DPM	Direction de la pharmacie et du médicament
DSSB	Direction des Soins de Santé de Base
EP	Educateur-pair
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Gp Pompidou	Groupe de Coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants
IBBS	<i>Integrated Biological and Behavioural Survey (IBBS)</i> Enquêtes sérocomportementales
ICN	Instance de coordination nationale
INS	Institut National de la Santé
IST	Infections sexuellement transmissibles
ME	Ministère de l'éducation
MedNET	Réseau d'échange et de coordination en matière de prévention de l'usage des drogues dans les pays Européens et Méditerranéens
MedSPAD	Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
MS	Ministère de la santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMNE	Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes
OMS	Organisations mondiale de la santé
ONFP	Office National de la Famille et de la Population
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisations du système des Nations Unies
ONUDC	Office des nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	Organisation de la société civile
PAS	Programme d'accès aux seringues
PAUA	Plan d'action de l'union africaine sur le contrôle de la drogue et la prévention du crime
PC	Population clé
PEC	Prise en charge
PEP	Prophylaxie Post-Exposition
PNLS	Programme National de lutte contre le Sida et les IST
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PSNLS	Plan stratégique national de lutte contre le sida
PTME	Prévention de la transmission du VIH mère enfant
RdR	Réduction des risques
S&E	Suivi et évaluation
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise

SWOT	<i>Strengths/Weaknesses/Opportunities/Threats</i> (Forces/Faiblesses/Opportunités/Menaces)
TAO	Traitement agoniste aux opiacés
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TSO	Traitements de substitution aux opiacés
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1 INTRODUCTION

La Tunisie se dote pour la première fois d'une stratégie de prévention, de réduction des risques, et de prise en charge des troubles liés à l'usage de drogues. Cette stratégie couvre la période 2021-2025.

2 METHODOLOGIE

Le développement de la stratégie nationale s'est déroulée en différentes étapes à travers une approche participative des acteurs des secteurs socio sanitaires, gouvernementaux et non-gouvernementaux.

2.1 Revue de la situation

Une revue documentaire nationale et internationale a été conduite afin de réunir les informations nécessaires pour soutenir les discussions pour le développement de la stratégie. Cette revue documentaire a permis d'esquisser un état des lieux de la situation en Tunisie et d'identifier les différentes stratégies nationales en lien avec la problématique des drogues et santé, identifiés dans les recommandations internationales. Le document « *ONUDDC (2019) Développement d'une stratégie nationale pour la prévention, le traitement et la réduction des risques pour l'usage de drogues dans la communauté et en milieu carcéral en Tunisie*. Revue de la documentation nationale et internationale ¹ ». Ce document constitue la première partie du document stratégique.

2.2 Consultations

Un atelier, réunissant des représentants de différents secteurs gouvernementaux ainsi que de la société civile, y compris des représentants de la communauté, se sont déroulés du 3 au 5 juillet 2019 à Tunis pour le développement d'une première ébauche de la stratégie (voir liste des participants et agenda en annexe). Au cours de cet atelier les participants ont revu l'état des lieux, réalisé une analyse des succès, faiblesses, opportunités et risques (analyse SWOT), revu les guides internationaux et identifié les priorités et objectifs spécifiques pour chacun des domaines couverts par la stratégie.

Sur base de ces contributions, une première version du document de la stratégie a été développée.

La stratégie a été validée au cours d'un atelier, organisé par le Comité Technique de Lutte Contre les Toxicomanies et les Conduites Addictives, qui s'est tenu le 26 Juin 2020 à l'hôpital Razi à la Manouba.

L'ensemble du développement de la stratégie nationale a été soutenu par deux consultants, un consultant international et un consultant national.

- *Des actions priorisées* en fonction des besoins - évaluées sur la base d'informations stratégiques - du rapport coût-efficacité des actions et de la faisabilité dans le contexte actuel du pays.
- *Une stratégie vise à répondre de manière équitable et appropriée aux besoins de l'ensemble des personnes qui sont affectées par - ou utilisent - des drogues, quel que soit leur âge, sexe, origine et statut juridique, y compris les personnes en conflit avec la loi et les personnes en milieu carcéral.*

3 SITUATION

3.1 Situation de l'usage des drogues et conséquences sanitaires

En l'absence d'un observatoire national des drogues et des dépendances, et de financements pour la recherche et monitoring, les données sur la consommation des drogues illicites en Tunisie sont limitées et ne permettent pas d'avoir une vue globale de la situation. D'après les données du World Drug

¹ Hariga F., Ben Salah N. *Développement d'une stratégie nationale pour la prévention, le traitement et la réduction des risques pour l'usage de drogues dans la communauté et en milieu carcéral en Tunisie*. Revue de la documentation nationale et internationale. ONUDDC. 2019

Report², en 2013, au sein de la population âgée de 15-65 ans, la prévalence de l'usage du cannabis était estimée à 2.6%, celle de médicaments opiacés à 0,13% et celle de tranquillisants à 0.52%.

3.1.1 Usage de drogues parmi les jeunes scolarisés

Des études nationales MedSpad ont été menées, grâce au soutien du réseau MedNET/Groupe Pompidou du conseil de l'Europe, en milieu scolaire en 2013 et en 2017 parmi les jeunes âgés de 15 à 17 ans³.

En 2017, près d'un tiers (31%) des lycéens âgés de 15-17 ans, rapportait avoir consommé au moins une fois une drogue au cours de la vie autre que tabac et alcool comparé à près d'un quart (24,6%) en 2013. Cette prévalence était significativement plus élevée chez les garçons (36,5% vs 27,7% en 2017).

Lors de cette deuxième enquête, 3,8% des étudiants rapportent avoir déjà consommé, au moins une fois, au cours de la vie du cannabis, 3,8% de la colle, 3,0% des médicaments psychotropes sans prescription, 1,4% de l'Ecstasy et moins de 0,4 % de la cocaïne et de la buprénorphine (Subutex®)⁴. Les chiffres observés en 2017 montrent une tendance vers la hausse par rapport à 2013, mais ces chiffres sont inférieurs aux chiffres observés dans les autres pays de la région méditerranéenne.

Tableau 1 Usage de drogues jeunes scolarisés de 15 -17 ans (enquêtes MedSPAD 2013 et 2017)

	2013		2017	
	Au cours de la vie	Au cours du dernier mois	Au cours de la vie	Au cours du dernier mois
Cannabis	1,5%	0,4%	3,8%	1,5%
Médicaments sans prescription	2,1%	0,7%	3,0%	1,1%
Ecstasy	0,2%	0,15%	1,4%	0,4%
Cocaïne	0,5%	0,16%	0,4%	0,2%
Buprénorphine (Subutex®)	ND	NA	0,2%	0,1%
Au moins une substance autre que tabac et alcool	24,6% [22,6 - 26,7]		31,0% [29,18- 32,8]	

Il existe des variations en fonction des régions, les chiffres les plus élevés étant généralement rapportés dans le district de Tunis.

Une étude transversale réalisée en 2013 parmi un échantillon représentatif de 1002 étudiants de l'université Tunis El Manar, a montré une prévalence de l'usage des drogues illicites de 6%, 14% parmi les hommes et 1.8% parmi les femmes⁵.

²UNODC World Drug Report – Data. https://dataunodc.un.org/drugs/prevalence_table

³ Ministère de la santé – Institut National de la Santé Publique - Groupe de Co-opération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants MedSPADII Résultats de l'enquête nationale MedSPAD II (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) <https://rm.coe.int/2017-ppg-med-41-medspad-tunisia-report-fra/16808cbf44>

Ministère de la santé – Direction de la médecine scolaire et universitaire, Groupe Pompidou (2014). Enquête MedSPAD en Tunisie RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE Août 2014 (Réalisée en novembre 2013) Council of Europe. Strasbourg (2014) <https://rm.coe.int/resultats-de-l-enquete-nationale-aout-2014-realisee-en-novembre-2013-r/168075f761>

⁴La buprénorphine utilisée sous forme orale en tant que médicament agoniste pour le traitement de la dépendance aux opiacés n'a pas encore l'AMM en Tunisie, est obtenue par la filière du trafic et est détournée de son usage, solubilisée de façon rudimentaire et injectée par voie veineuse).

⁵ COE Groupe Pompidou (2014) Tunisie SITUATION ET POLITIQUE EN MATIERE DE DROGUES. <https://rm.coe.int/situation-et-politique-en-matiere-de-drogues-par-pr-hajer-aounallah-sk/168075f2a5>

Au cours d'une enquête de prévalence de l'usage de tabac réalisée en 2016 parmi un échantillon représentatif de jeunes scolarisés âgés de 13 à 15 ans en Tunisie 19.2% des garçons et 4.6% des filles ont déclaré être utilisateurs actuels du tabac⁶⁷.

3.1.2 Usage de drogues par voie intraveineuse

3.1.2.1 La taille de la population

Il n'existe pas de données de prévalence de l'injection de drogues pour l'ensemble du territoire. Avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme (FM), des enquêtes séro-comportementales (*Integrated Biological and Behavioural Survey (IBBS)*) ont été menées en 2009, 2011, 2014 et 2017.

En 2017, le nombre estimé d'usagers de drogues par voie intraveineuse est de 9 800 pour les seuls gouvernorats de Tunis et Bizerte (IBBS 2017).

La première estimation de la taille de population menée en 2009 (incluant Tunis, Bizerte, et Sousse/Monastir) indiquait un chiffre de 7000 usagers de drogues par voie intraveineuse. En 2015, une cartographie de la population des usagers de drogues par voie intraveineuse, menée dans les régions côtières, a permis d'identifier les sites chauds (hotspots) fréquentés par les usagers de drogues par voie intraveineuse. Cette cartographie a identifié un nombre élevé de sites identifiés comme chauds par rapport aux sites identifiés comme chauds pour les autres populations clés (PC). Une fois encore, le grand Tunis est identifié avec le plus grand nombre de sites chauds. La cartographie a également mis en évidence que les usagers de drogues par voie intraveineuse ont peu de relations avec les autres populations clés (PC). L'étude rapporte également qu'un nombre important parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse est engagé dans des relations sexuelles pour l'argent.

Une nouvelle estimation de la taille de la population a été menée en 2014 dans les gouvernorats de Tunis et Bizerte. Ces données ont été mises à jour en 2017 pour ces deux régions (voir Tableau 2 Résultats des enquêtes séro-comportementales auprès de la population).

Aucune femme n'a été incluse dans les enquêtes et estimations menées en 2011, 2014 et en 2017 et il n'y a aucune information sur les femmes usagères de drogues par voie intraveineuse.

3.1.2.2 Substances consommées par voie intraveineuse

Sur base des résultats des enquêtes, la première substance injectée est la buprénorphine (Subutex®), rapportée avoir été consommée au cours du dernier mois par 96,7% des répondants en 2017. Les autres drogues beaucoup moins fréquentes, sont principalement la morphine (14.7%), cocaïne (3,9%) et l'héroïne (2,4%).

3.1.2.3 Age de première injection

Les données récoltées en 2017, indiquent que près d'un cinquième (19.6%) des répondants ont injecté des drogues avant 15 ans, et près de la moitié entre 15 et 19 ans. Ces chiffres sont stables comparés à ceux collectés précédemment.

3.1.2.4 Comportements à risque pour le VIH et les hépatites

D'après les données des IBBS, les usagers de drogues par voie intraveineuse rapportent peu de partage de matériel d'injection. En 2014 et 2017, 88,6% et 90,9% des répondants (contre 78% en 2009) rapportent avoir utilisé une seringue stérile lors de la dernière injection. Le faible pourcentage déclaré de partage de matériel d'injection lors de la dernière injection – ou au cours du dernier mois (80%) -

⁶Global Youth Tobacco Survey, 2017. <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/355>

⁷Ministère de la Santé Publique, FNUAP (2017) Revue des programmes nationaux de santé ciblant les adolescents et les jeunes en Tunisie. <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/toutes-les-actualites/729-revue-des-programmes-nationaux-de-sant%C3%A9-ciblant-les-adolescents-et-les-jeunes>

est surprenant compte tenu de la prévalence accrue du VIH, et ces chiffres devraient être interprétés avec prudence.

Tableau 2 Résultats des enquêtes séro-comportementales auprès de la population usagers de drogues par voie intraveineuse

	2009	2011	2014	2017
Taille de population (localités)	7000 (Tunis, Bizerte, Sousse/Monastir)	7000 (Tunis, Bizerte)	9000 (Tunis, Bizerte)	9808 (Tunis, Bizerte)
Utilisation de préservatif lors de la dernière relation sexuelle	35%	19.30%	22.2%	25.9%
Utilisation de seringue stérile lors de la dernière injection	78.30%	87.70%	88.6%	90.9%
Relations sexuelles en échange d'argent			6.5%	3%

Par ailleurs le taux d'utilisation des préservatifs est faible, avec seulement un quart des répondants qui ont utilisé un préservatif lors de la dernière relation sexuelle. En 2017, 3% des usagers de drogues par voie intraveineuse de l'enquête rapportent avoir des relations sexuelles en échange d'argent.

3.1.3 Demandes de traitement pour la dépendance

En l'absence de traitement de substitution (TSO), les usagers de drogues par voie intraveineuse se tournent vers les différentes options de sevrage disponibles non adaptées au traitement de la dépendance aux opiacés. Les résultats de l'IBBS 2017, ont montré qu'un peu moins du tiers (32.5%) des usagers de drogues par voie intraveineuse ont suivi une cure de désintoxication dans différentes structures de soins spécialisées ou non, privées ou publiques

Le nombre de tentatives de désintoxication, parmi ceux qui ont essayé au moins une fois, variait de 1 à 20, avec un nombre moyen de 2.4

3.1.4 Conséquences sur la santé

L'usage de substances psychoactives illicites peut avoir diverses des conséquences néfastes pour la santé de type infectieuses (locale ou générale), cardio-vasculaire ou toxique.

3.1.4.1 Prévalence de VIH

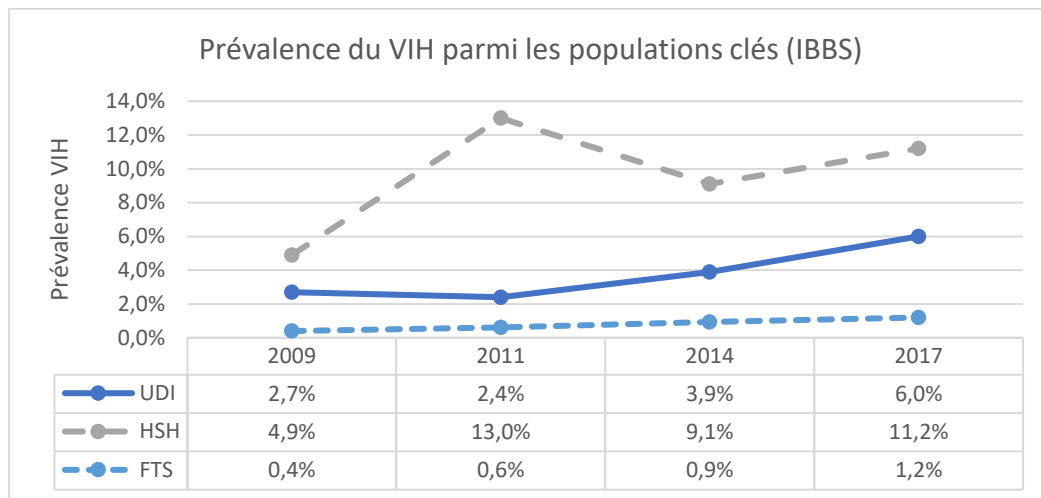
La Tunisie compte environ 3 000 personnes vivant avec le VIH ou une prévalence du VIH <0,1%, avec des épidémies concentrées dans les populations clés (PC) : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (11,2%), les usagers de drogues par voie intraveineuse (6%) et les travailleuses du sexe (1,2%). Depuis 2010, le nombre de nouvelles infections à VIH a augmenté de 12% et le nombre de décès, de 242% (ONUSIDA, 2018).

La prévalence du VIH est en augmentation parmi toutes les PC, mais parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse cette augmentation est la plus élevée, passant de 2.4% en 2011 à 6% en 2017.

Tableau 3. Prévalence des infections à VIH, hépatites B et C parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse I (IBBS)

	2009	2011	2014	2017
Prévalence infection VIH	3.1%	2,9%	3,9%	6%
Prévalence infection VHB	3.1%			
Prévalence infection VHC	29.1%			29%

Figure 1 Prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse et autres populations clés (2009 – 2017)



3.1.4.2 Hépatites B et C

L'Enquête Nationale de prévalence des hépatites virales (ONMNE), menée en 2014-2015 montre que la prévalence de l'hépatite C dans la population générale était estimée à 0,87% (un tiers des cas sont rapportés dans la région du Nord-Ouest) et celle de l'hépatite B (porteurs de antigène de surface AgHBs) était de 1,8%.⁸ D'après cette même enquête, la prévalence des anticorps de l'hépatite C (anti-VHC) parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse était de 3,7% [1,8 à 7,5%] et de 2,7% [1,3 à 5,6%] parmi les usagers de drogues par autres voies d'administration. La probabilité pour les usagers de drogues d'être porteurs des anticorps anti- hépatites C, était de 10,8 par rapport à la population générale (Odd Ratio ajusté 10,8 [3,93-29,61]).

D'après les enquêtes IBBS la prévalence des hépatites C, était de 29% parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse en 2017 et stable comparée à 2009. La prévalence de l'hépatite B en 2009, était estimée à 3.1%. (Voir Tableau 3. Prévalence des infections à VIH, hépatites B et C parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse I (IBBS).

Par ailleurs, ces mêmes enquêtes ont montré la faible couverture de la vaccination contre l'hépatite B au sein de cette population d'usagers de drogues par voie intraveineuse (0.8% en 2014 et 2,3% en 2017).

3.1.4.3 Tuberculose

La Tunisie est un pays à endémicité intermédiaire avec une incidence enregistrée de 29/100.000 habitants en 2017, dont 38% de tuberculose (TB) pulmonaire et 62% tuberculose extra-pulmonaire. La prévalence de la multi résistance est estimée à 0,8% parmi les nouveaux cas et à 12% parmi les cas de retraitements.

La prévalence de la tuberculose parmi les prisonniers serait de 300/100.000 prisonniers mais il n'existe pas de données précises. Il n'existe pas de données concernant la tuberculose parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse.

⁸ Observatoire national des maladies émergentes. Avril 2016. Présentation des résultats de l'Enquête Nationale de Prévalence des Hépatites Virales A, B & C en Tunisie, 2015-2016
https://www.infectiologie.org.tn/pdf_ppt_docs/congres2016/1/22042016_Resultats-Enquete-Nationale-des-hepatitesViralesTunisie.pdf

En 2016, on estimait à 28 le nombre de nouveaux cas de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (20 en 2015 et 18 en 2014) et 9,9% des PVVIH nouvellement enrôlées dans les traitement antirétroviraux (TAR) étaient atteintes de tuberculose active (ONUSIDA, 2018).

3.1.4.1 Décès liés à l'usage de drogues

Il n'existe pas de données sur les décès dus aux overdoses ou autres causes liées à l'usage de drogues.

3.1.5 Personnes usagères de drogues détenues en prison

La loi n°52-92 relative aux stupéfiants oblige les tribunaux à imposer une peine minimale d'un an d'emprisonnement – cinq ans pour les récidivistes - à toute personne déclarée coupable de consommation ou de possession d'une drogue illicite. En mai 2017⁹, l'article 12 de la loi 52-92 a été supprimé ce qui permet aux juges d'user de leur pouvoir discrétionnaire en cas de première infraction et de faire bénéficier l'accusé de circonstances atténuantes, sans peine d'emprisonnement automatique. La loi reste néanmoins essentiellement punitive et est responsable du grand nombre d'usagers de drogues en prison.

En octobre 2017, 20 755 personnes (taux d'incarcération 181/100.000 habitants) étaient détenues dans 27 établissements, y compris 2.8% de femmes et 52% de personnes en détention préventive. (World Prison Brief¹⁰) Ce nombre total de personnes en prison est en légère diminution par rapport à 2013(environ 25 000).

Cependant, la proportion de personnes détenues pour des faits liés à l'usage de drogues (loi 92-52) reste stable et estimé à environ 30% de l'ensemble des détenus. Selon les données du ministère de la Justice en février 2017, le nombre de prisonniers au sens de la loi 92-52 est de 6854.

Selon les résultats des enquêtes IBBS, environ les quatre-cinquième des usagers de drogues par voie intraveineuse ont eu au moins une expérience en prison (voir Tableau 4 Usagers de drogues par voie intraveineuse et expérience de prison (IBBS)).

Un cinquième des répondants (21.8%) déclarent avoir injecté des drogues en prison et environ 7% avoir eu des relations sexuelles.

Tableau 4 Usagers de drogues par voie intraveineuse et expérience de prison (IBBS)

	2009	2011	2014	2017
Séjour en prison			80.7%	77%
Injection en prison			18.4%	21.8%
Relations sexuelles en prison			7.8%	6,7%

Il n'existe pas de données exactes de la prévalence du VIH et des hépatites en prison. Les données en provenance des programmes mis en place en prison en 2015 indiquaient prévalence de 0.1% pour le VIH.

⁹ Loi n° 2017-39 du 8 mai 2017, portant modification de la loi n° 92-52 du 18 mai 1992, relative aux stupéfiants <https://legislation-securite.tn/fr/node/55814>

¹⁰ World Prison Population Brief. Tunisia. <http://www.prisonstudies.org/country/tunisia> consulté le 4 avril 2019

4. BUT, OBJECTIFS, VISION ET VALEURS

Le but de ce document est d'apporter un cadre commun pour guider, coordonner suivre et évaluer l'ensemble des activités et initiatives de prévention, de réduction des risques, et de prise en charge des troubles liés à l'usage de drogues, aussi bien pour la communauté que pour la population carcérale.

La Vision

La république tunisienne vise à mettre en œuvre un système de santé efficace et équitable pour toute la population. Cette stratégie embrasse cette vision, s'appuyant sur les principes nationaux et internationaux, et aspire à réduire ~~d'ici 2030 de 50%~~ les risques liés à l'usage de drogues en garantissant un accès universel aux services de prévention, réduction des risques et traitement et une prise en charge de qualité.

Objectif général

La stratégie de la Tunisie pour [la prévention, réduction des risques et le traitement des troubles liés à l'usage de drogues en communauté et en milieu carcéral] a pour objectif principal de promouvoir la santé et d'améliorer le bien-être de l'ensemble de la communauté, des familles et des personnes par la prévention et la prise en charge des problèmes de santé liés à l'usage de drogues, en réduisant l'exclusion et en facilitant l'intégration dans le système socio-sanitaire des personnes affectées par l'usage de drogues.

Valeurs

La santé est un droit fondamental et inaliénable de l'être humain

Les risques liés aux drogues constituent un problème de santé publique qui requiert une réponse du secteur socio-sanitaire basée sur les évidences scientifiques, sur les droits humains et répondant aux besoins spécifiques liés aux genres.

Principes généraux

Les principes généraux suivants sous-tendent le développement, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie

- *Une stratégie et des actions informées par les évidences scientifiques* : mettre en œuvre des interventions qui ont été évaluées scientifiquement pour être efficaces selon les normes internationales
- *Une stratégie centrée sur la personne* : elle met l'accent sur le respect de la personne, ses besoins et ses ressources pour en faire un acteur de sa santé
- *Participative et multi-sectorielle* : assurer l'engagement significatif de toutes les parties prenantes, y compris la société civile et les communautés, dans son développement, sa mise en œuvre, son suivi, son évaluation et son examen.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

5.1 Référentiels nationaux

Le droit à la santé est reconnu par la **Constitution Tunisienne** et par plusieurs instruments juridiques internationaux ratifiés par la Tunisie. L'article 38 de la nouvelle Constitution tunisienne, adoptée par l'Assemblée Nationale Constituante en janvier 2014, énonce que

« Tout être humain a droit à la santé. L'État garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et assure les moyens nécessaires à la sécurité et à la qualité des services de santé. L'État garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes. Il garantit le droit à une couverture sociale conformément à ce qui est prévu par la loi »¹¹

¹¹ <http://www.legislation.tn/sites/default/files/news/constitution-b-a-t.pdf>

Le *Projet de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030*

Le projet, actuellement encore en développement, vise à apporter la Couverture Santé Universelle (CSU)¹² à la population tunisienne. Trois grands axes sont identifiés pour parvenir à la CSU : (1) Placer le citoyen au centre du système ; (2) Rendre plus équitable l'accès aux services de santé ; et (3) Assurer la protection de la santé des citoyens à travers des approches multisectorielles, des mesures concrètes et des mécanismes de coordination et de suivi, (notamment dans le domaine des addictions) afin de développer un socle pour la promotion de la santé et le développement des compétences individuelles et collectives qui lui sont nécessaires.

Le Plan Stratégique National de riposte au VIH/sida et aux IST 2019-2022

Le plan stratégique de lutte contre le Sida et IST 2018 -2022¹³, centré sur les populations clés y compris les usagers de drogues par voie intraveineuse et les personnes en milieu carcéral, inclut la réduction des risques auprès des populations d'usagers de drogues par voie intraveineuse. Il comporte quatre résultats :

1. Les nouvelles infections par le VIH sont réduites de 60% d'ici 2022
2. La mortalité liée au VIH est réduite de 60% d'ici 2022
3. La qualité de vie des PVVIH et des populations vulnérables est améliorée à travers la prise en compte des droits humains et du genre
4. La riposte nationale du VIH est durable et la coordination est renforcée vers l'accélération pour l'élimination du VIH d'ici 2030

Le Plan National d'Élimination de l'hépatite Virale C 2016-2030 ¹⁴

Le plan national inclut le dépistage ciblé des zones et populations à risque, dont les usagers de drogues et les personnes en milieu carcéral. L'objectif à atteindre du plan national est que 90% des usagers de drogues porteurs du virus de l'hépatite C connaissent leur statut, que 90% des personnes diagnostiquées hépatite C soient traitées pour l'hépatite C et 90% de ces dernières guéries de façon maintenue.

La Stratégie Nationale de Promotion de la Santé Mentale (SNAPSAM) 2013¹⁵

Cette stratégie identifie trois axes principaux

- Enjeu 1 : La Santé Mentale est perçue et entreprise par les décideurs, les professionnels et les citoyens comme un investissement qui soutient le développement

Sous cet enjeu on retrouve les objectifs liés aux droits des personnes affectées par des problèmes de santé mentale, aux besoins d'approche multisectorielle et de renforcement des capacités de la société civile sur les thèmes de la promotion de la santé mentale. On y retrouve également des objectifs liés à une meilleure connaissance de l'ampleur des problèmes à travers la production, analyse et utilisation de données pour le suivi et évaluation et aussi pour « mieux cerner les facteurs de risque pour la santé et améliorer les méthodes de diagnostic et de prise en charge » à travers l'établissement d'un conseil scientifique de la santé mentale et d'un programme de recherches intégrant des études

¹² Définie comme étant « l'ensemble de la population a accès aux services préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin. Ces services sont de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières particulières pour les usagers »

¹³ Ministère de la Santé. Direction des Soins de Santé de Base (DSSB). Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles. (2018) *Plan Stratégique National de la riposte au VIH/Sida et aux IST 2018-2022*.

¹⁴ Ministère de la Santé. Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes (OMNE). Registre des Hépatites Virales : Plan National d'Élimination de l'Hépatite Virale C. http://onmne.tn/fr/dossiers_thematiques.php?id_rub=4&id=122

¹⁵ République tunisienne. Unité de promotion de la santé mentale. (20013) *La Stratégie Nationale de Promotion de la Santé Mentale (SNAPSAM)*

épidémiologiques, sur les populations vulnérables, la qualité, la promotion de la santé, la toxicomanie, la violence, les conduites addictives, les déterminants sociaux ainsi que des études économiques

- Enjeu 2 : La promotion de la santé mentale, centrée sur les besoins de la population, est entreprise de manière conjointe et efficace par l'ensemble des acteurs

Parmi ses objectifs, on note l'amélioration de l'accès aux dispositifs d'information, de conseil et de soutien (2.2) par le renforcement de programmes spécifiques notamment pour les populations vulnérables aux dépendances et abus de substances à travers une coordination avec les responsables de la stratégie nationale de lutte contre la toxicomanie pour l'intégration des questions relatives à la santé mentale et la prévention des toxicomanies à travers le renforcement de la prévention universelle et de l'offre des soins (2.2.1.3)

- Enjeu 3 Le système de santé offre une prise en charge globale et de qualité aux patients présentant des troubles mentaux /maladies mentales qui recouvre le diagnostic et l'orientation en première ligne, l'accès à une prise en charge globale en ambulatoire, avec un soutien social, combattre la stigmatisation, et encourager la désinstitutionalisation notamment en réduisant les hospitalisations en psychiatrie.

5.2 Référentiels internationaux

La stratégie de prévention, réduction des risques et prise en charge 2021-2025 est alignée sur divers instruments internationaux globaux et régionaux.

- La *Déclaration universelle des Droits de l'Homme des Nations Unies, 1948*¹⁶
- *Les conventions internationales sur les stupéfiants*. La « Convention unique sur les stupéfiants » de 1961, modifiée par le « Protocole de 1972 portant modification de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 », a largement mis en place le système de contrôle dans un souci du bien-être et de la santé de l'humanité. La troisième convention, Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, aborde essentiellement les problèmes de trafic des drogues. Ces trois conventions internationales sur les stupéfiants, sont entérinées dans différentes lois tunisiennes promulguées en 1964, 1976 et en 1990¹⁷.
- Le *Programme de développement durable à l'horizon 2030* (PDD) et ses 17 objectifs de développement durable (ODD) adoptés en septembre 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies. Trois objectifs, ODD 3.3, 3.5 et 3.8, sont directement reliés à la prévention, au traitement et la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Les autres objectifs spécifiquement pertinents, incluent l'ODD 5 réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ; l'ODD 10 sur la réduction des inégalités ; et l'ODD 16 : Promouvoir des sociétés pacifiques et inclusives pour le développement durable, fournir un accès à la justice pour tous et mettre en place des institutions efficaces, responsables et inclusives à tous les niveaux.
- Le Document final¹⁸ de la *Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial des drogues* (UNGASS 2016). « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème de la drogue dans le monde » adopté en avril 2016. Cette déclaration souligne l'importance d'une politique sur les drogues fondée sur les droits humains et axée sur la santé et rappelle les trois conventions qui forment le fondement de la politique internationale en matière de stupéfiants. Elle fournit des recommandations organisées en sept chapitres. La stratégie 2021-2025 est particulièrement alignée sur les Chapitres 1 et 4.
- La Déclaration Politique « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 » adoptée en juin 2016 à l'occasion de la *Réunion de haut niveau des Nations Unies pour éliminer le sida* au cours de laquelle les Etats Membres ont réitéré leurs engagements

¹⁶ <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html>

¹⁷ Loi n°64-26 du 28 mai 1964 portant ratification de la convention unique de 1961 sur les stupéfiants.; Loi n°76- 41 du 12 mai 1976 portant ratification du protocole amendant la convention unique sur les stupéfiants de 1961. ; Loi n°90-67 du 24 juillet 1990 portant ratification de convention des Nations –Unies contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes.

¹⁸ <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603302-F.pdf>

envers la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA pour mettre fin au sida d'ici 2030 et se sont engagés à « accélérer la riposte au VIH et au sida d'ici 2020 ».

- Réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH à moins de 500 000 par an.
 - Réduire à moins de 500 000 par an le nombre de personnes mourant de causes liées au sida.
 - Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
- *L'ensemble des Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus* (Règles Nelson Mandela) adoptées en Décembre 2015 en particulier les chapitres portant sur l'organisation et offre de soins de santé et le chapitre des droits humains. A/RES/70/175. <https://undocs.org/fr/A/RES/70/175>.
- *Les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes* et commentaires. (GA résolution 65/229, annexe) https://www.unodc.org/documents/justice.../UNODC_Bangkok_Rules_FRE_web.pdf.

Développements politiques au niveau régional

L'agenda 2063, « l'Afrique que nous voulons » adopté par l'Union Africaine en 2015. Le Premier plan décennal de mise en œuvre de l'Agenda 2063¹⁹ de l'UA, qui préconise au titre de son Aspiration 1 « Une Afrique prospère fondée sur une croissance inclusive et un développement durable » sous l'objectif 3 « Des citoyens en bonne santé et bien nourris ». Les cibles pour 2063 incluent

- a) Assurer l'accès universel aux soins et services de santé de qualité d'ici à 2063 ;
 - b) Éliminer toutes les maladies transmissibles d'ici à 2030 ;
- c) Réduire à zéro les décès causés par le VIH ou le SIDA, le paludisme, la tuberculose d'ici à 2030

Le Plan d'action de l'Union Africaine (AUPA) pour la lutte contre les drogues et la prévention du crime 2019 2023. Le PAUA comporte 8 chapitres, le premier d'entre eux étant III Domaines prioritaires clés A. Mesures de réduction de la demande de drogues mises en œuvre et résolution des problèmes de santé liés à la consommation de drogues, qui comporte les quatre objectifs suivants

- A.1 Prévenir la consommation de drogues chez tous les groupes d'âge, hommes et femmes, ainsi que chez les jeunes à risque, en appliquant des données scientifiques sur la prévention.
- A.2 Renforcer les capacités de traitement des troubles liés à la consommation de drogues, de réadaptation, du rétablissement et de la réinsertion sociale.
- A.3 Réduire les méfaits liés à la consommation de drogues.
- A.4 Mettre en œuvre des solutions de substitution à la sanction pour consommation de drogue, promouvoir la proportionnalité dans la détermination de la peine pour des infractions en matière de drogue, et fournir des services aux toxicomanes en conflit avec la loi.

¹⁹ <https://www.un.org/fr/africa/osaa/pdf/au/agenda2063-frameworkf.pdf>

6. STRATÉGIE

La stratégie nationale de prévention, de réduction des risques et de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psycho-actives illicites dans la communauté et en milieu carcéral s'articule autour de quatre domaines verticaux et deux domaines transversaux.

Domaines verticaux	1. La promotion de la santé et prévention de l'usage des drogues
	2. Réduction des risques liés à l'usage de drogues
	3. Prise en charge thérapeutique des troubles liés à l'usage de substances psychoactives
	4. Soutien à l'intégration socioprofessionnelle
Domaines transversaux	5. Créer un environnement favorable à l'accès aux services
	6. Générer, analyser et utiliser les informations stratégiques

Outre la revue documentaire qui sur base des données et informations disponibles, fait un état des lieux de la situation de l'usage des drogues et de la réponse,²⁰ les participants des ateliers de développement ont effectué pour chacun des domaines l'analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des risques (analyse SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

6.1 Promotion de la santé et prévention de l'usage des drogues

L'analyse de la situation a permis de mettre en évidence les acquis et identifier les priorités pour le plan stratégique.

6.1.2 Analyse SWOT

Déjà la revue des programmes ciblant les adolescents et les jeunes, réalisée en 2017²¹ avait, parmi les faiblesses, identifié la couverture limitée à un groupe d'âge restreint, au milieu scolaire, limitée géographiquement, l'absence d'évaluation et de suivi, et l'absence de coordination et de lien avec des structures de prises en charge et l'absence d'engagement d'autres acteurs, gouvernementaux et non-gouvernementaux.

Lors des ateliers de consultation les participants ont identifié les forces, faiblesses et opportunités décrites dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5: Prévention - Analyse SWOT

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> Le programme de « développement des compétences de vie pour la promotion de modes de vie sains /Prévention de substances psycho- 	<ul style="list-style-type: none"> Couverture du programme de développement des compétences de vie limitée aux jeunes scolarisés, âgés de 13-15 ans

²⁰ Voir Hariga F., Ben Salah N. *Développement d'une stratégie nationale pour la prévention, le traitement et la réduction des risques pour l'usage de drogues dans la communauté et en milieu carcéral en Tunisie*. Revue de la documentation nationale et internationale. ONUDC. 2019

²¹ Ministère de la Santé Publique, FNUAP (2017) Revue des programmes nationaux de santé ciblant les adolescents et les jeunes en Tunisie. <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/toutes-les-actualites/729-revue-des-programmes-nationaux-de-sant%C3%A9-ciblant-les-adolescents-et-les-jeunes>

<p>actives en milieu scolaire » chez les collégiens (13-15 ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Première année de sensibilisation et formation d'éducateurs -pairs (EP) scouts (16-18 ans) en matière de prévention de l'usage de drogues dans tout le pays • Développement d'une population de médecins scolaires et d'enseignants formés à la prévention /promotion de la santé des jeunes (formations dans le cadre du projet Colombo plan soutenu par le département d'Etat Américain) • La revue des programmes ciblant les adolescents et le jeunes, réalisée en 2017²², • Projet de Campagne nationale - projet "Non à la drogue" 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture géographique du programme de développement des compétences de vie limitée au grand Tunis • Actions ponctuelles non pérennisées, et sans suivi. • Pas d'évaluation du projet de prévention des toxicomanies en milieu scolaire ni de suivi des interventions de prévention ; • Absence de projet de prévention de l'usage de substances addictives/ développement des compétences de vie vers jeunes non-scolarisés • L'impact des stratégies et programmes en matière d'assuétudes est peu satisfaisant en matière de prévention, d'accès ou de continuité des soins ; Pas de lien avec les centres de santé, pour d'éventuelle prise en charge de troubles liés à l'usage de drogues ; • Le manque de données pour la surveillance épidémiologique ainsi que le manque de suivi et évaluation des programmes et interventions ; • La faiblesse de la formation à l'éducation des pairs et le manque d'implication des autres acteurs ; • Le manque d'efficacité des campagnes de sensibilisation et d'information, nationales et régionales.
Opportunités	Risques
<ul style="list-style-type: none"> • La Stratégie Nationale Multisectorielle de Promotion de la Santé des Adolescents et des Jeunes 2020 -2030 (« SNaMPSAJ 2020 -2030 »), • La stratégie de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et les drogues dans les établissements scolaires mise en place par le Ministère de l'Education et le Ministère de la Santé Publique. • Développement d'une population d'élèves-pairs, extension possible aux populations non scolarisées vulnérables, et en conflits avec la loi, • Possibilité de partenariat public-public, public-société civile (travail de proximité) y compris autres acteurs gouvernementaux (MS, MJS, MAS, MFFAdPA, Med) pour répliquer le projet basé sur développement des compétences de vie à travers des conventions et partenariats pérennes • La stratégie de promotion de la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'engagement politique et de financement • Manque de coordination et de communication entre les différents secteurs et parties prenantes y compris société civile et agences gouvernementales.

²² Ministère de la Santé Publique, FNUAP (2017) Revue des programmes nationaux de santé ciblant les adolescents et les jeunes en Tunisie. <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/toutes-les-actualites/729-revue-des-programmes-nationaux-de-sant%C3%A9-ciblant-les-adolescents-et-les-jeunes>

6.1.2 Objectifs

L'objectif principal du domaine de la prévention est la réduction des comportements à risques chez les jeunes..

Le domaine de la prévention vise à réduire les risques d'usage de drogues à travers une approche globale de promotion de la santé et l'augmentation des compétences des jeunes en milieu scolaire et des jeunes en situation de vulnérabilité. Elle vise également à apporter un soutien précoce aux jeunes en difficultés notamment à travers un accès aisé à des professionnels de santé formés à l'accueil et conseils (thérapies brèves) dans le cadre de problématiques liées à l'usage de drogues.

6.1.3 Champs prioritaires

Le domaine comporte cinq champs spécifiques :

- a. Qualité des programmes de prévention : Etablissement d'un programme de prévention coordonné

La stratégie met un accent particulier sur le renforcement de la qualité des programmes. Pour renforcer les programmes de prévention et dépistage précoces, la stratégie prévoit une meilleure coordination entre les différents acteurs avec par exemple la mise en place d'un comité de coordination. La stratégie prévoit également le développement de guides basés sur les évidences et recommandations internationales, adaptés aux différents milieux ainsi que le développement et mise en œuvre d'un plan de suivi et évaluation du programme et des interventions. Les différentes initiatives menées feront l'objet d'une évaluation avant leur généralisation.

- b. La Promotion du bien-être général des jeunes en milieu scolaire (augmentations des compétences)

L'approche basée sur le renforcement des compétences individuelles de même que les projets école en santé vont être généralisés dans tout le territoire. La mise en œuvre se base sur une approche par les pairs, des mesures environnementales mais également un accès facile aux conseils de professionnels pour le dépistage et prise en charge à travers des thérapies brèves par exemple des troubles liés à l'usage de substances psycho actives.

- c. La promotion du bien-être général et la réduction du comportement à risque chez les jeunes en situation de vulnérabilité

Un effort particulier va être mené pour apporter aux jeunes déscolarisés, en conflit ou non avec la loi, des services de promotion de la santé, de prévention et de dépistage précoce dans leurs milieux de vie. Les stratégies de mise en œuvre seront similaires à celles pour les jeunes en milieu scolaire en s'appuyant sur les structures existantes. Un des axes vise également les enfants des parents usagers de drogues via le renforcement des compétences parentales et le soutien à ces enfants.

- d. Information, éducation, communication population générale.

Afin de sensibiliser la population générale deux axes de travail ont été identifiés. Le premier consiste au développement conjoint par tous les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux d'un site internet d'information sur les substances, risques et services de conseils disponibles dans le pays. Le deuxième axe consiste en un travail avec les médias pour améliorer la qualité des informations diffusées par ceux-ci.

- e. Promotion du bien être au sein des familles

La stratégie prévoit de mettre en place un accès aisé pour les parents à une information de qualité via différents canaux tels que le site internet ou les activités en milieu scolaire. En outre des activités de promotion de la santé et d'amélioration du bien-être dans le milieu du travail compléteront cet axe.

Cette analyse a également permis de dégager trois populations prioritaires :

- La population en milieu scolaire,

- Les jeunes en situation de vulnérabilité (déscolarisés, en conflit avec la loi ou de milieu défavorisés) ; et
- Les familles (fragiles).

OBJECTIF PRINCIPAL	<p>Réduction des comportements à risque parmi les jeunes</p> <p>Indicateur d'impact : Réduction de 10% d'ici 2030 la prévalence de l'usage de drogues parmi les jeunes scolarisés (Source : MEDSPAD)</p> <p>(Note : 1. Contribuer à réduire de 10% d'ici 2030, la prévalence des principaux comportements à risque chez les adolescents et les jeunes ; stratégie de promotion santé adolescents et jeunes)</p>
---------------------------	---

Tableau 6 Cadre logique domaine 1 Promotion de la santé et prévention de l'usage de substances psychoactives parmi les jeunes

DOMAINE 1 : Promotion de la santé et prévention usage de drogues parmi les jeunes					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
<p>1.1 Coordination, qualité, suivi et évaluation des programmes de prévention</p> <p><i>(Note : ce domaine est une suggestion des consultants)</i></p>					
	1.1.1. Amélioration de la coordination entre programmes de prévention au niveau national et régional	?		MS	MS (DMSU), M Education, MAS, ONGs
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un comité scientifique et de coordination de la prévention des troubles liés à l'usage de substances • Organiser plan de travail et réunions trimestrielles du comité scientifique et de coordination • Mise en réseau des intervenants de promotion de la santé et prévention de l'usage de drogues au niveau national et régional 					
	1.1.2 Augmentation de l'accès à des programmes de prévention efficace et de qualité basés sur les évidences scientifiques	Les programmes de prévention mis en place sont basés sur les évidences scientifiques de leur efficacité selon les normes internationales (ONU DC / OMS)	100%		

DOMAINE 1 : Promotion de la santé et prévention usage de drogues parmi les jeunes					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	<p style="text-align: center;">ACTIONS CLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un guide technique national basé sur guide internationaux ONUDC et OMS et critères de qualité pour les services de prévention en milieu scolaire • Développement d'un guide technique national sur guide internationaux ONUDC et OMS et critères de qualité pour les services de prévention pour les enfants en conflit avec la loi • Renforcement des capacités des intervenants en prévention en milieu scolaire et en milieu extrascolaire 				
	1.1.3. Augmentation du nombre de projets pilotes et programmes évalués et suivis	Nombre d'évaluation des nouveaux projets et de projets suivis (rapports)	100%		
	<p style="text-align: center;">ACTIONS CLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer et mettre en œuvre des normes nationales et un système de suivi de la qualité des services de promotion santé – prévention pour jeunes (assurance qualité) - Mener des supervisions des projets - Développement d'un plan annuel de suivi et évaluation - Mener évaluations des projets pilotes et du programme - Préparer rapports et disséminer rapports d'évaluation 				
1.2. Promotion de la santé et du bien-être général parmi les jeunes en milieu scolaire					
	1.2.1 Augmentation du nombre de jeunes en milieu scolaire ayant bénéficié de programmes et d'un environnement de promotion de la santé /prévention des comportements à risques	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Le pourcentage d'élèves ayant acquis des compétences de vie, selon des curricula à définir, à la fin de chaque cycle d'études (primaire, collège et lycée). (PNS Santé 2030) % d'élèves ayant bénéficié du projet « Ecole en santé »</i> 	??Base Cible	DMSU-ME	MS (ONFP, INSP, DSSB) MFFEPA, MI, MALE, Meq, MF, MJS, MC MSONG, MAS-MC-MAffLocEnv, ONG N& I ; Associations des parents d'élèves

DOMAINE 1 : Promotion de la santé et prévention usage de drogues parmi les jeunes					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	Activités clés				
	1.2.1.1 Généralisation du projet pilote « Développement des compétences de vie » à tous les enfants scolarisés 1.2.1.2 Généralisation du Projet l' « Ecole en santé » (généralisation du projet pilote mis en place à Gabès)				
	Sensibilisation/éducation 1.2.2. Augmentation accès à une information objective et de qualité pour les élèves et les parents	<ul style="list-style-type: none"> N. (ou%) d'établissements ayant adopté l'approche élèves éducateurs pairs N. (ou%) d'établissements préscolaire ayant fait au moins trois séances d'éducation parentale 	20%, 40% et 40%	DMSU-INSP-ME	MS (DMSU, ONFP, INSP, DSSB....) - ME- MFFEPA-ONG-MJS-MAS-MC-MAffLocEnv, ONG N& I
	ACTIVITES CLES				
	1.2.2.1 Formation et sensibilisation d'élèves éducateurs pairs vis-à-vis de l'usage de drogues à travers les activités de loisirs (culturelles, artistiques, sportives...) ??? duplication / généralisation du projet réalisé en 2019 ??? 1.2.2.2 Proposition de l'évaluation et éventuelle reprise du projet scout comme action de sensibilisation par les pairs des différentes populations prioritaires Education parentale en milieu préscolaire				
1.3. Les Jeunes vulnérables (conflit avec la loi ; déscolarisés ; milieux précaires)					
	Sensibilisation/éducation 1.3.1. Augmentation accès à une information objective et de qualité pour les jeunes déscolarisés et pour les jeunes en conflit avec la loi	<ul style="list-style-type: none"> N. (ou%) d'espaces jeunes ayant mis en place des programmes de prévention par les pairs /an N. (ou%) de CDI ayant mis en place des programmes de prévention par les pairs /an 			MS, MAS, ONG
	Activités clés				
	1.3.1.1. Formation et sensibilisation de jeunes déscolarisés éducateurs pairs vis-à-vis de l'usage de drogues et réduction des risques				

DOMAINE 1 : Promotion de la santé et prévention usage de drogues parmi les jeunes					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	1.3.1.2. Formation et sensibilisation de jeunes en conflit avec la loi (CDI/ les centres de réforme et de réhabilitation pour mineurs) pairs vis-à-vis de l'usage de drogues et réduction des risques				
	1.3.2. Augmentation du nombre de jeunes déscolarisée et de jeunes en conflit avec la loi ayant bénéficié de programmes et d'un environnement de promotion de la santé /prévention des comportements à risques	% de délégations ayant un espace « Amis des jeunes » N. de jeunes par délégation atteints par espaces jeunes	Base : Cible : Base :	ONFP	MJS MC ONG:ATUPRET ATIOST ATL Min Aff Sociales CDIS
	ACTIVITES CLES				
	<p>1.3.2.1. Augmenter le nombre et améliorer la qualité des espaces « Amis des jeunes » pour les rendre plus attractifs (avoir un centre /délégation, améliorer l'accessibilité géographique, psychologique, temporelle à ces espaces.)</p> <p>1.3.2.2. Mise en place de programme de prévention par les pairs parmi les publics vulnérables et dans les CDIS</p> <p>1.3.2.3 Multiplier les infrastructures sportives adéquates et attractives, améliorer l'accessibilité géographique, psychologique, temporelle et financière à ces espaces.) (Pas ou peu d'évidences ou parfois -)</p> <p>1.3.2.4. Multiplier les espaces culturels dotés de personnel compétent dans diverses disciplines et attractifs améliorer l'accessibilité géographique, psychologique, temporelle et financière à ces espaces...) (pas ou peu d'évidences ou parfois -)</p> <p>1.3.2.5. Mise en place de service d'information et d'accueil bas seuil dans espaces Amis des jeunes pour diagnostic précoce et thérapies brèves (Note : stratégie de promotion santé J&A : 2. En 2030, diagnostic précoce de plus de 40% des pathologies liées aux comportements à risques)</p>				
	RESULTAT/EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	1.3.3 Création d'un environnement familial favorable pour un développement équilibré des enfants	N. d'enfants d'usagers de drogues qui reçoivent un soutien (rapport)	Base ?? Cible ??	?	MS, MAS, MFFS, ONG (scoot, ATL)

DOMAINE 1 : Promotion de la santé et prévention usage de drogues parmi les jeunes					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	de femmes (parents ?) usagers de drogues	% d'enfants de mères usagers de drogues dans les centres de prise en charge qui reçoivent un soutien psycho socio- éducatif spécifique			???
	ACTIVITES CLES				
	1.3.3.1. Soutien socio-psychologique spécifique et éducation des enfants des usagers de drogues à travers (ergothérapeutes, psychologues, éducateurs spécialisés, assistantes sociales)				
	1.3.3.2. <i>Développer et mettre en place programme de sessions d'augmentation des compétences parentales (minimum 10 sessions)</i>				
1.4. Information, éducation, communication population générale					MS, MJS, MAS, MFFES, ME, ONG....
	1.4.1. Augmentation de l'accès à une information objective et de qualité sur les drogues pour les jeunes, les consommateurs, les familles, enseignants et le public général	N. de visites du site web d'information N de journalistes (ou de media) sensibilisés	Base : Cible :	MJS	MS, MJS, MAS, MFFES, ME, ONG....
	ACTIVITES CLES				
	1.4.1.1. Etablissement d'une plateforme virtuelles d'information (plateforme conjointe des différents acteurs de la prévention et prise en charge de l'usage de drogues)				
	1.4.1.2. Sensibilisation et incitation des acteurs médiatiques pour qu'ils agissent positivement en matière de CCC et de lutte contre l'usage de drogues : information objective, non-stigmatisante et non incitante				
	RESULTAT/EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires

DOMAINE 1 : Promotion de la santé et prévention usage de drogues parmi les jeunes					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
1.5. <i>Familles, population générale ?</i>	<i>Améliorer le bien-être mental familial</i> 1.5.1 Augmentation du nombre de familles touchées par des programmes d'information et sensibilisation	<i>Nombre d'activités menées dans milieu du travail</i>			<i>MAS (ISSTS)-MJS-MS-MFFES-Médias</i>
	ACTIVITES CLES				
	<p>1.5.1.1. <i>Intervention clé 1 : sensibilisation (CCC) via les médias, les réseaux sociaux, via les élèves éducateurs pairs, via les structures de santé de première ligne et via les établissements préscolaires</i></p> <p>1.5.1.2. <i>Intervention clé 2 : réalisation d'actions de sensibilisation en milieu de travail, réduction du stress professionnel (horaire de travail aménagé, convention pour exercice d'activités sportives à prix réduit) sensibilisation des chefs d'entreprises / décideurs : promotion du bien être mental des travailleurs= promotion de la santé= promotion de l'économie nationale.</i></p>				

6.2 Réduction des risques liés à l'usage de drogues (VIH, hépatites B & C, IST, overdoses)

Limitée aux drogues injectables, inclure les points d'injection : complications infectieuses locales, inclure les autres produits, diversifier les kits y compris les filtres, S'appuyer sur la société civile. Système d'information

6.2.1 Analyse SWOT

L'analyse de la situation a permis de mettre en évidence les acquis de la réduction des risques en Tunisie, en particulier l'accès aux kits de prévention (matériel d'injection, préservatifs), la prévention par les pairs et l'amélioration de l'accès au dépistage rapide et anonyme pour le VIH via les programmes des ONG.

La faiblesse de la couverture géographique (et difficulté d'accès pour la femme), tout comme la fragilité du partenariat en particulier en ce qui concerne le travail en milieu carcéral ont été identifiés comme les principales faiblesses. Parmi les risques, les problèmes de politiques et attitudes des forces de loi notamment vis-à-vis des éducateurs pairs et des travailleurs de réduction des risques est identifié comme un risque important pour assurer un accès adéquat aux services de réduction des risques.

Tableau 7 Réduction des risques : analyse SWOT

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions en milieux communautaires (grand Tunis, Nabeul, Gafsa, Bizerte, Djerba, Kasserine) • Les programmes de distribution des kits de prévention • Des interventions en milieu carcéral (27 prisons et 5 centres de rééducation) • Activités d'IEC et de dépistage du VIH/SIDA et du VHC réclamées par les détenus • Formation d'EP dans le milieu carcéral • Plusieurs ONG de RDR en communauté • Campagnes de dépistage communautaire par la société civile 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de couverture nationale pour les interventions communautaires • Interruption des activités en milieu carcéral en 2016 • Partenariat fragile entre administration pénitentiaire et ONG • Une seule ONG (ATIOST) en milieu carcéral • Manque d'éducateurs/accompagnateurs socio-sanitaires pairs dans les professionnels des structures publiques (quitte à ce que ce soit dans le cadre d'un partenariat avec la société civile).
OPPORTUNITES	RISQUES
<ul style="list-style-type: none"> • Subvention du Fonds mondial • Le Plan national d'élimination de l'hépatite Virale C (2016-2030) • Plan Stratégique National de riposte au VIH/sida et aux IST 2019-2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Confrontations entre Educateurs Pairs ou personnels des associations avec les forces de l'ordre

6.2.2 Objectifs

L'objectif général est de Réduire la transmission du VIH, VHC, VHB, tuberculose (TB) et infections sexuellement transmissibles (IST) et améliorer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour les usagers de drogues dans la communauté et en prison y compris la continuité des soins et traitements en prison et communauté.

6.2.3 Champs prioritaires

Quatre champs prioritaires ont été identifiés

- a. Coordination, suivi et évaluation

La mise en place d'une politique et d'une coordination intersectorielle est nécessaire pour asseoir la réduction des risques en tant que stratégie de santé de la Tunisie et assurer une meilleure coordination au niveau national et régional et mettre en place un système d'assurance qualité et de suivi et évaluation.

b. Ensemble complet d'interventions pour la prévention du VIH et des hépatites pour les usagers de drogues

Ce premier champ de la stratégie de réduction des risques vise en particulier à renforcer la couverture de l'accès aux actions de réduction des risques à fort impact pour la prévention de la transmission du VIH et des hépatites auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse. Ces actions sont par ordre de priorité : l'accès au matériel d'injection stérile et l'accès (PAS) aux traitements de substitution aux opiacés (TSO). La stratégie vise également à assurer un meilleur accès, notamment géographique en assurant une meilleure adéquation entre l'offre et la demande. Pour remédier aux lacunes de la couverture géographique, des ONG pas encore impliquées dans la RdR seront éventuellement identifiées et coachées par les ONG de RdR. (Les détails concernant les traitements de substitution aux opiacés sont traités sous le domaine 3, Prise en charge thérapeutique).

c. Dépistage, diagnostic, prise en charge et suivi pour le VIH et les hépatites C

Le deuxième champ prioritaire est l'accès au dépistage du VIH et des hépatites parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse et le lien avec la prise en charge et suivi thérapeutique pour les personnes qui vivent avec le VIH et ou les personnes atteintes d'hépatites B ou C. Des efforts particuliers seront mis en place pour assurer un meilleur accès aux dépistages et diagnostic par la mise en place de nouvelles stratégies de dépistage tel que dépistage communautaire. Le diagnostic sur base des tests diagnostic rapides en fonction des dernières recommandations de l'organisation mondiale de la santé (OMS) devrait faciliter la PEC pour le VIH. Des mesures seront prises pour accompagner physiquement et soutenir les personnes diagnostiquées vers les centres de PEC pour le VIH et les hépatites pour les traitements antirétroviraux (TAR). Le protocole du plan national d'élimination de l'hépatite C sera mis en œuvre et visera à atteindre les usagers de drogues par voie intraveineuse, usagers de drogues par voie nasale et les personnes en milieu carcéral. Le dépistage rapide et diagnostic de VHC sera offert aux usagers des centres de prise en charge (ATIOST (Chams, Tunis, Mohammedia, Hammam lif, Menzel Bourguiba) ; ATL MST Sida Tunis ; ATL Sfax ; Centres d'accueil à bas seuil (Mellassine, Nabeul, Zahrouni) et tous les Centres de conseil et diagnostic anonyme et gratuit (CCDAG). Les personnes dont la PCR confirme le diagnostic seront accompagnées aux centres de PEC pour l'hépatite C et la stratégie fera l'objet d'une évaluation.

d. Des services de réduction des risques répondants aux besoins de femmes usagères de drogues par voie intraveineuse

Des services spécifiques pour répondre de manière globale aux besoins des femmes usagères de drogues par voie intraveineuse et des mères usagères de drogues par voie intraveineuse et leurs enfants, vont être ouverts dans les régions avec un besoin le plus élevé afin d'assurer un accès pour ces femmes aux interventions de RdR mais aussi aux soins de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la prévention de la transmission mère enfant du VIH et de la syphilis, (PTME) et aux services et aides sociales et juridiques pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Un programme de prise en charge des femmes usagères de drogues ayant connu des violences sera mis en place, incluant un soutien psychosocial, aide juridique, contrôle des naissances et accès au dépistage VIH et traitement post exposition pour le VIH (PEP).

Les actions relatives à la mise en place d'un environnement juridique et politique favorable essentiel à l'accès aux interventions de réduction des risques sont reprises dans le domaine 5.

Les populations cibles prioritaires sont :

- Les usagers de drogues par voie intraveineuse dans la communauté et en prison
- Les femmes usagères de drogues par voie intraveineuse

L'objectif général est de Réduire la transmission du VIH, VHC, VHB, TB et IST et améliorer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour les usagers de drogues en Tunisie

Indicateur d'impact : réduction de 50% du nombre de nouvelles infections au VIH parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse

Tableau 8 Cadre logique domaine 2 Réduction des risques liés à l'usage de drogues

DOMAINE 2 : REDUCTION DES RISQUES					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
1. Coordination, suivi et évaluation	1.1. Amélioration de la coordination intersectorielle de la RDR	Document du MSP /PNLS détaillant la politique nationale intersectorielle et mécanismes de coordination du programme de RdR	1	PNLS/MSP	DGPR MSP ONG thématiques, OSC, OMNE, PNLT (agences spécialisées ONU : ONUDC ONUSIDA OMS)
	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place Comité de pilotage national des politiques et programmes de RdR au sein du ministère de la Santé et qui inclut le ministère de la Justice (administration pénitentiaire), les responsables des structures de RdR et organisations de la société civile, les partenaires de développement - Mise ne place d'un comité de coordination de la RdR - Développement plan annuel <p style="margin-left: 20px;">Organisations réunions trimestrielle de coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des partenariats avec OG et ONG non thématique 				
	1.2 Amélioration de la qualité des interventions de RdR en communauté et en prison	Guides Nb de formations			
	<ul style="list-style-type: none"> - Développer, sur base des guides internationaux, des normes et protocoles nationaux pour la qualité et l'éthique des interventions de RdR (PAS, OST, travail de proximité, etc.) - Développer plan de formation et renforcer les capacités des systèmes communautaires, des systèmes de développement des infrastructures et de renforcement des partenariats" 				

DOMAINE 2 : REDUCTION DES RISQUES					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	1.3 Amélioration du suivi et évaluation des programmes et projets de RdR dans la communauté et en prison	Nb de projets de RdR suivis ou évalués (rapport)	100%	PNLS MSP	ONG, DGPR, OMNE
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Développer et mettre en place un plan et système d'assurance qualité - Mener des supervisions - Développement d'un plan annuel de suivi et évaluation - Mener évaluations des projets pilotes et du programme - Préparer rapports et disséminer rapports d'évaluation 					
2 Accès universel à l'ensemble complet d'interventions de prévention du VIH et Hépatites pour les usagers de drogues	2.1 Augmentation de la couverture des interventions de prévention prioritaires (PAS, Condoms, CCC, TSO ²³) pour la prévention du VIH et des hépatites	<p>Nombre (ou %) de tous usagers de drogues par voie intraveineuse couverts par PAS</p> <p>Nombre de seringues distribuées par usagers de drogues par voie intraveineuse par an (désagrégé par genre)</p> <p>Nombre (%) usagers de drogues par voie intraveineuse dépendants aux opiacés sous TSO (désagrégé par genre et milieu)</p>	<p>80%</p> <p>200</p> <p>30%</p>	MSP /PNLS	ONG DGPR OMNE
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser cartographie de l'usage de drogues par voie intraveineuse et de l'accès aux services de RdR • Extension des services de RdR dans zones moins desservies à travers partenariats avec des ONG _ formation et coaching de ces ONG • Acquisition et distribution de matériel d'injection (kits d'injection) pour usagers de drogues par voie intraveineuse • Mise en place/renforcement de la couverture des activités de CCC par les pairs dans la communauté et en milieu carcéral • Acquisition, distribution et promotion des préservatifs (communauté et prison) • Pilotage programme d'échange de seringues en prison ?? 					

²³ Pour TSO, voir domaine 3 Prise en charge thérapeutique

DOMAINE 2 : REDUCTION DES RISQUES					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
<ul style="list-style-type: none"> (Pour TSO voir domaine 3) 					
3	Accès au diagnostic et prise en charge pour le VIH et les hépatites	<p>3.1 Augmentation de la couverture des interventions prioritaires : Dépistage VIH et hépatites dans la communauté et en milieu carcéral</p> <p>N et % d'usagers de drogues par voie intraveineuse qui ont fait un test dépistage VIH au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat (désagrégé par genre/région et milieu) (IBBS)</p> <p>N et % d'usagers de drogues par voie intraveineuse qui ont fait un test dépistage HCV au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat (désagrégé par genre/région et milieu) (IBBS)</p>	<p>80%</p> <p>80%</p>	MSP /PNLS	ONG DGPR
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place, extension et promotion du dépistage communautaire avec TDR pour VIH et hépatites Mise en œuvre dépistage VIH et hépatites et conseils en milieu carcéral (formations ; infrastructures ; guides) ; Pilotage de autotests ? Alignement des guides nationaux en matière de dépistage et diagnostic du VIH et des hépatites sur les dernières recommandations OMS Dépistage de HCV (TROD et PCR si TROD+) auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse des centres de prise en charge (Atiost (Chams, Tunis, Mohammedia, Hammam-lif, Menzel Bourguiba) ; ATL MST Sida Tunis ; ATL Sfax ; Centres d'accueil bas seuil (Mellassine, Nabeul, Zahroouni) et tous les CCDAG Evaluation de l'acceptabilité de la stratégie de dépistage de HCV 					
	3.2 Augmentation de l'accès des usagers de drogues par voie intraveineuse au traitement antirétroviral pour le VIH à la prise	% des usagers de drogues par voie intraveineuse vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (désagrégé par genre et milieu /régions)	80%		

DOMAINE 2 : REDUCTION DES RISQUES					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	<i>en charge et le suivi des hépatites B et C</i>	% des usagers de drogues par voie intraveineuse sous traitement pour hépatites C (désagrégé par genre et milieux/régions)	80%		
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des ressources et capacités (éducateurs-pairs ; assistants socio-sanitaires) pour l'information, l'accompagnement et soutien des usagers de drogues par voie intraveineuse vivant avec le VIH ou hépatites C dans la PEC dans la communauté et en milieu carcéral • Développer et mettre en place un système afin d'assurer la continuité des traitements et soins VIH et hépatites C pour les usagers de drogues en injection à la sortie de prison • Analyse des obstacles (recherche) pour la PEC et développement de projets pilotes facilitant l'accès et l'adhérence aux TAR pour les usagers de drogues par voie intraveineuse 					
4 Des services de réduction des risques répondants aux besoins des femmes usagers de drogues par voie intraveineuse	<i>4.1 Augmentation de l'accès des femmes à une prise en charge globale y compris des violences basées sur le genre.</i>	% des usagers de drogues par voie intraveineuse femmes qui accèdent à des services de RdR spécifiques (Désagrégé par milieu (communauté et carcéral) /régions)	50% 50%	ONG MSP PNLs MAS M Famille	
ACTIVITES CLES					
<p>Recherche-action et cartographie des besoins de services de RdR pour femmes usagers de drogues par voie intraveineuse</p> <p>Expansion du nombre de services de RdR offrant des services et soutien spécifiquement réservés aux femmes usagers de drogues par voie intraveineuse et à leurs enfants</p> <p>Mettre en place un système pour la continuité du soutien et soins et soutien pour les femmes entre la communauté et la prison</p> <p>Développement et mise en œuvre d'un protocole de prise en charge des femmes usagers de drogues victimes de violences basées sur le genre</p>					

6.3 Prise en charge thérapeutique des troubles liés à l'usage de substances psychoactives

6.3.1 Analyse SWOT

L'analyse de la situation a permis de mettre en évidence parmi les forces l'existence de centres de santé de première ligne pour la prise en charge des troubles liés à l'usage de drogues. Ces centres sont facilement accessibles et offrent sur rendez-vous des consultations plusieurs fois par semaine. Parmi les autres points forts, on note des consultations d'addictologie (CMYAMU, Hôpital RAZI, Hôpital Tahar SFAR à Mahdia) et l'existence d'un pool de médecins et de psychologues diplômés en addictologie. Parmi les faiblesses on soulève le manque d'information sur ces stratégies de prise en charge ou parcours de soins, le manque de réseautage entre les différents intervenants (pôle d'addictologie) et qu'aucune de ces structures n'offre un service d'accueil de bas seuil sans rendez-vous. En outre ces structures sont d'accès plus difficile pour les femmes. L'offre de soins est uniquement ambulatoire. Une des principales lacunes du dispositif de traitement et de soins est l'absence de traitement adapté aux dépendances aux opiacés : absence de traitement de substitution aux opiacés (TSO) encore appelé traitement agoniste aux opiacés

La subvention du Fonds mondial qui couvre les besoins financiers pour initier un programme de traitements de substitution est une opportunité pour le pays de mettre en œuvre un tel programme.

Parmi les risques on souligne la marginalisation de la population des personnes dépendantes aux drogues, le manque de soutien des autorités de tutelle pour développer les TSO et le contexte légal, en particulier l'absence d'autorisation de mise sur le marché de la méthadone en tant que médicament.

Tableau 9 Analyse SWOT Traitement

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> Structures accessibles, proches des quartiers sensibles, non stigmatisée, rdv proches, consultations fréquentes (3 fois par semaine) ; consultations assurées par 3 médecins titulaires, possibilité d'hospitalisation si indication ; activité importante (8/Consult, 100/mois) ; respect de la confidentialité Accessible au tout venant/structures lère ligne/ONG/sur RDV Consultation d'addictologie/CMYAMU/Hôpital RAZI/Hôpital Tahar SFAR Mahdia Médecins/psychologues diplômés en addictologie 	<ul style="list-style-type: none"> 9h/1f : manque d'accessibilité (RDV préétabli), manque d'information, manque de réseautage, pas de permanences Ambulatoire uniquement, Absence de traitement spécifique pour dépendance aux opiacés (Agonistes) Manque de personnel qualifié
OPPORTUNITES	RISQUES
<ul style="list-style-type: none"> Facilité l'accessibilité Diversifier l'offre de soins, généraliser l'expérience Budget fond mondial pour achat de Méthadone ; recrutement 	<ul style="list-style-type: none"> Marginalisation et absence de couverture sociale, la violence de cette population Absence de soutien par les structures de tutelles, Texte de loi précisant la notion de médicaments agonistes et les distinguant dans la liste des stupéfiants

6.3.2 Objectifs

L'objectif général du domaine est de proposer une offre de soins complets, adaptés, accessibles, pérennes, respectueuse des recommandations scientifiques, éthiques et déontologiques et de qualités

pour les usagers des drogues dans le but d'améliorer leur santé physique et psychique et leur intégration sociale.

Les publics prioritaires identifiés sont les personnes précarisées, les jeunes, les femmes et les personnes qui injectent des drogues.

6.3.3 Champs prioritaires

Trois champs d'action prioritaires sont identifiés :

a. Coordination, assurance qualité, suivi et évaluation

La mise en place d'une coordination et mise en œuvre d'une politique d'offre de services de prise en charge de qualité, basée sur les évidences scientifiques, respectueuse des droits humains et adaptée aux différents problèmes de la personne dans une perspective de prise en charge globale. La qualité des programmes, qu'ils soient mis en œuvre par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales, sera améliorée à travers le développement de guides de prise en charge thérapeutiques pour les personnes souffrant de problèmes de dépendance dans la communauté ou en prison. Ces guides, développés sur base des guides internationaux et évidences scientifiques, incluront des critères de qualité y compris des normes éthiques et déontologiques pour la prise en charge des dépendances, dans la communauté et en prison. Des supervisions formatives seront assurées par le ministère de la santé. Et des évaluations des services seront menées, avec la participation de la communauté et incluant le degré de satisfaction des patients. Un inventaire des offres de services efficaces en fonction des besoins spécifiques des différents groupes d'utilisateurs de drogues sera conduit afin d'évaluer les ressources et besoins dans les différentes régions du pays.

Une attention particulière sera apportée au développement de procédures et d'un système de communication afin d'assurer la continuité de la prise en charge y compris le traitement et le soutien, pour les personnes entrant en prison, personnes libérées de prison ou personnes transférées à l'intérieur du système carcéral.

L'ensemble du programme fera l'objet d'une évaluation au moins tous les deux ans.

b. L'expansion de l'accès à une prise en charge globale de qualité

Afin d'améliorer l'accès à des services permettant une prise en charge globale les intervenants et services des différents secteurs concernés (prévention, réduction des risques, traitement, et insertion professionnelle), des réseaux seront établis dans les villes importantes des différentes régions du pays.

Ces réseaux seront formés après avoir conduit la cartographie et incluront les représentants d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, y compris du milieu carcéral, y compris des représentants et représentantes de la communauté. Cette communication permettra aux intervenants à mieux connaître les ressources existantes dans leur zone géographique, à améliorer la référence et contre-référence et identifier de manière collective des solutions à de possibles problèmes rencontrés par le public qui fréquente ces services.

C'est cette approche qui a été choisie dans la proposition d'une stratégie nationale de prise en charge des addictions, validée par le ministère de la santé en Mai 2019. Cette stratégie s'appuie sur des pôles interrégionaux d'addictologie. Chaque pôle est centré par un service de psychiatrie-addictologie (avec son hôpital de jour d'addictologie) et interagit avec :

- Un service de soins complexes d'addictologie (réanimation, infectiologie, pneumologie, hépatologie, médecine interne),
- Un centre d'accueil et de réduction de risques pour les usagers de drogues (CARRUD) qui offre différents services classés dans :
 - & - la réduction des risques,
 - & - de soutien social,
 - & - de psychothérapies brèves,

& - ou des activités de groupes

Ces centres peuvent être adossés à (ou avoir des partenariats avec) des structures de santé de première ligne en vue d'assurer les soins médicaux et peuvent être publics (ex : délégations régionales de l'ONFP), ou appartenir à la société civile (ATIOST, ATL MST Sida, ATUPRET) ou encore le siège d'une collaboration entre les deux.

- Un centre de réhabilitation et de réinsertion sociale comme ceux de Jebel Oust et Tyna,
- Et les services de dépistage comme Les centres de soins de santé de base, les centres de médecine scolaire et universitaire, les centres de contrôle et de dépistage anonyme (CCDAG), les services de médecine de travail, les CDIS, les centres de protection des femmes violentées)

Des efforts seront également réalisés afin de mieux faire connaître au public les différentes ressources du secteur socio sanitaire accessibles dans leur région aux personnes rencontrant des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives.

- c. Développer et mettre en œuvre un plan d'expansion des traitements de substitution aux opiacés (ou traitement agoniste opioïde : TAO) ambulatoires pour femmes et hommes dans la communauté et en prisons.

Un programme de de substitution aux opiacés ou traitement agoniste aux opiacés dans la communauté et en prison sera piloté pendant six mois puis étendu à l'ensemble des régions avec en priorité celles connaissant une prévalence élevée d'injection du buprénorphine. Un protocole et des guides de procédures pour le TAO en ambulatoire dans la communauté et en prison seront développés sur base des recommandations internationales. Développer un protocole pour mise en place du projet pilote de TAO. Les personnes en charge du traitement dans les centres de l'Etat ainsi que dans les centres de traitement des ONG seront formés. Le programme pilote fera l'objet d'une évaluation 6 mois après sa mise en œuvre et sur base d'un plan d'extension, le programme sera étendu à d'autres régions et centres. Les procédures couvriront la continuité du TAO pour les personnes séjournant en prison

Objectif principal :

Proposer une offre de soins complets, adaptés, accessibles, pérennes, respectueuse des recommandations scientifiques, éthiques et déontologiques et de qualités pour les usagers des drogues dans le but d'améliorer leur santé physique et psychique et leur intégration sociale.

Tableau 10 Cadre logique domaine 3 : Prise en charge thérapeutique et continuité des soins

DOMAINE 3 : Prise en charge thérapeutique globale et continue des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
3.1. Coordination, assurance qualité, suivi et évaluation	3.1.1 Renforcement de qualité et du suivi évaluation des programmes de PEC			Ministère de la Santé : DEP	DPM ; pharmacie centrale ; DSSB ; ministères des affaires sociales ; Ministère de la jeunesse, de la femme et de la famille ; DGPR, société civile ; ONG
ACTIVITES					
3.1.1	Mettre en place cellule de coordination, scientifique et éthique impliquant différents acteurs du secteur psycho- médico-social gouvernementaux et non gouvernementaux				
3.1.2	Développer guide clinique de prise en charge thérapeutique globale (biologique, psychologique et sociale) pour la communauté et la prison et définir les critères de qualité ?				
3.1.3	Développer plan de formation et renforcer les capacités des intervenants				
3.1.4	Développer un programme et plan de suivi et évaluation				
3.1.5	Conduire suivi et évaluation du programme et de services				
3.2. Accès à une prise en charge globale des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives.	Augmentation de l'accès à une prise en charge globale des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives.	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes bénéficiant d'une PEC santé pour un problème lié à l'usage de substances psychotropes (H/F/ Région/milieu) 		MSP	DSSB, DGPR, ONG

DOMAINE 3 : Prise en charge thérapeutique globale et continue des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
Activités					
	3.2.1. Réaliser cartographie de prise en charge thérapeutique globale et évaluer besoins en terme moyens humains et logistiques pour une couverture optimale de la demande de soins (dans la communauté et en prison)				
	3.2.2. Développer mécanismes pour soutenir continuité des traitements et soins pour personnes sortant de prison				
	3.2.3. Développer dans chaque région un réseau d'intervenants dans le domaine des assuétudes (prévention ; RdR, traitement et insertion professionnelle) incluant le secteur gouvernemental et les ONG (incluant les réseaux interrégionaux d'addictologie)				
	3.2.4. Disséminer l'information sur les offres de PEC dans chaque région				
3.3. Traitements de substitution aux opiacés (TSO) ou traitements agonistes aux opiacées (TAO)	3.3.1. Augmentation de l'accès aux traitements de substitution aux opiacées	% des usagers de drogues par voie intraveineuse (femmes et hommes) sous TAO	30 % des usagers de drogues par voie intraveineuse femmes et 30 % usagers de drogues par voie intraveineuse hommes sous TAO (fin 2022)	Ministère de la santé	DPM ; pharmacie centrale ; DSSB ; DGPR, société civile ; ONG PNLs
Activités					
	3.3.1.1. Développer protocole pour mise en place du projet pilote de TAO				
	3.3.1.2. Développer les guides cliniques de procédure pour TAO ambulatoire sur base des guides internationaux (communauté et prison)				
	3.3.1.3. Obtenir autorisation de mise sur le marché et assurer approvisionnement en méthadone pour projet pilote et expansion				
	3.3.1.4. Formation des professionnels gouvernementaux et non-gouvernementaux sur le TAO				
	3.3.1.5. Révision des textes de loi ?				
	3.3.1.6. Mise en œuvre et évaluation projet pilote après six mois				
	3.3.1.7. Etablir des procédures pour la continuité des traitements de substitution entre communauté et milieu carcéral (entrée, transferts et sortie)				
	3.3.1.8. Développer et mettre en œuvre plan d'expansion des traitements TAO ambulatoires pour femmes et hommes dans la communauté et en prisons.				

6.4 Soutien à l'intégration socio-professionnelle

6.4.1 Analyse SWOT

L'analyse de la situation a mis en évidence l'existence dans les différents gouvernorats de services pour soutenir l'intégration socio-professionnelle – notamment les structures dépendant du ministère des Affaires sociales (MAS) - mais une mauvaise couverture des services des ONG en lien avec les usagers de drogues précarisés et un manque de circuit clair et mécanismes de référence des usagers vers les services de soutien à l'intégration. Le soutien socio-économique apporté aux personnes vivant avec le VIH est également un modèle sur lequel les actions vis-à-vis des usagers de drogues peut être développé.

Comme pour les autres domaines, la faiblesse du suivi et évaluation ont été identifiés comme un risque pour assurer une offre adéquate.

Tableau 11 Analyse SWOT Soutien à l'intégration socio-professionnelle

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none">• Existence d'une infrastructure favorable : des structures relevant du MAS• Direction de la Promotion Sociale• CDIS : centre de défense et d'intégration sociale• Centre d'observation sociale et Manouba• Centres d'encadrement et orientation sociale• Centre de protection sociale• ONG (toxicomanie, réinsertion)• Centres médico scolaires et universitaires• Profiter de l'expérience dans la PEC et l'accompagnement de PVVIH• Microcrédits pour les ONG	<ul style="list-style-type: none">• Travail des ONG centralisé/concentré dans la capitale et les villes côtières• Manque de ressources humaines et financières• Absence de circuit clair et de référentiel pour les UD (structures et prestations)• Parfois c'est un travail personnel et relationnel (mais la collaboration existe)
OPPORTUNITES	RISQUES
<ul style="list-style-type: none">• - Couverture au niveau de tous les gouvernorats• - Volonté politique (élaboration de la stratégie)• - Nouvelle loi solidarité (financement de petits projets avec soutien à l'apprentissage de l'entrepreneuriat))	<ul style="list-style-type: none">• - Instabilité politique• - Contraintes budgétaires• - Manque de suivi

6.4.2 Objectifs

L'objectif général du domaine est l'amélioration de l'intégration socio-professionnelle des usagers des substances psychoactives

6.4.3 Champs prioritaires

Les populations prioritaires sont les usagers de drogues en milieu carcéral (prisons et « maisons de réhabilitation ») et usagers de drogues libérés de prison ainsi que les femmes usagères de drogues.

Deux champs prioritaires ont été identifiés :

a) La vulnérabilité psycho-sociale

Ce domaine vise à apporter aux usagers de drogues, pris en charge ou accompagnés dans des structures d'aide ou en prison, une couverture sociale pour une meilleure sécurité ainsi que des compétences de vie pour faciliter leur insertion dans la société. Une attention particulière sera apportée aux besoins des femmes, notamment à travers une aide au logement et alimentaire afin d'éliminer les situations de femmes vivant en rue.

b) La vulnérabilité économique

Afin de réduire la vulnérabilité économique des activités génératrices de revenus (AGR) seront développées pour les usagers de drogues dans le besoin et capables de travailler. Une aide financière sera apportée aux personnes qui sont dans l'incapacité d'effectuer un travail.

Tableau 12 Cadre logique domaine 4 : Soutien social et réinsertion professionnelle

DOMAINE 4 : SOUTIEN SOCIAL ET REINSERTION PROFESSIONNELLE					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
4.1 Vulnérabilité psycho sociale des usagers de drogues	4.1.1. Augmentation du nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse bénéficiant de programmes de renforcement des compétences de vie	<p>Nombre d'usagers de drogues ayant bénéficié de séances de formation compétences de vie (désagrégée par genre et milieu de vie)</p> <p>Nombre de séances organisées en milieu carcéral par an</p> <p>Nombre de séances organisées dans structures de PEC par an</p>	150 usagers par an	ONG MS MAS	Ministère de la Justice
	ACTIVITES CLES				
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'ateliers sur des activités occupationnelles au sein des structures et dans les prisons : - Organisation d'ateliers artistiques, pièces de théâtre dans les structures de PEC et dans les prisons - Organisation de séances de dynamique de groupes dans les structures de PEC et dans les prisons - Soutien à la réinsertion scolaire des UD : Mise en œuvre de programmes de préparation à la sortie pour usagers de drogues par voie intraveineuse et usagers de drogues par voie intraveineuse vivant avec le VIH 					
	4.1.2. Augmentation du nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse couverts par sécurité sociale	Proportion des usagers de drogues par voie intraveineuse (H/F) couverts par sécurité sociale (source IBBS)	???	MAS	SAMU Social, ONG
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir et faciliter l'intégration des usagers de drogues dans le système de sécurité social (منظومة الأمان الاجتماعي) - Sensibiliser les usagers de drogues aux dispositifs d'insertion et services sociaux accessibles dans leur région (travail de rue) - Organiser la PEC des personnes sans abri (SAMU Social) 					

DOMAINE 4 : SOUTIEN SOCIAL ET REINSERTION PROFESSIONNELLE					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
	4.1.3 Augmentation du soutien social aux femmes UD (y compris aide au logement)	<i>Nombre de femmes usagers de drogues par voie intraveineuse sans abri</i>	0	ONG (Beity, Espoir, Jasmin) MFFEA	
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'offre de soutien aux femmes UD sans abri (offre de logement ; soutien alimentaire ; psychologique) • Faciliter l'accès pour les femmes UD à des programmes de soutien répondant spécifiquement à leurs besoins • Assurer la prise en charge des personnes qui ont expérimenté des violences intrafamiliales. 					
4.2. Vulnérabilité économique des usagers de drogues (hommes et femmes)	4.2.1 Augmentation de l'accès pour les usagers de drogues par voie intraveineuse à des activités génératrices de revenus (AGR) dans chaque région	Nombre d'usagers de drogues (H/F) inclus dans AGR par région et par an Nombre d'AGR mis en œuvre pour Usagers de Drogues (H/F) dans chaque région par an		Ministère de l'Emploi et FP	Ministère des Affaires Sociales, Ministère de la Justice, ONG
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Formation professionnelle des usagers de drogues - Création des projets générateurs de revenus 					
	4.2.2 Augmentation du nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse démunis inaptes aux activités professionnelles bénéficiant d'une aide financière	Nombre (ou %) d'usagers de drogues par voie intraveineuse bénéficiant d'une aide financière de l'Etat		MAS	ONG
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer Organiser accompagnement/soutien aux usagers de drogues par voie intraveineuse pour accéder aux aides économiques					

6.5 Domaine 5 : Créer un environnement juridique, politique et des pratiques favorables à l'accès à la santé

6.5.1 Analyse SWOT

L'analyse SWOT a mis en évidence que le cadre légal est une barrière majeure pour l'accès aux services de prévention, réduction des risques, traitement et soutien pour problèmes liés à l'usage de drogues. La réduction des risques est tolérée mais pas reconnue officiellement et ne bénéficie d'aucun financement public. Le manque de communication ou la mauvaise communication contribue au climat de stigmatisation et les discriminations rencontrées par les usagers de drogues, en particulier les femmes.

Tableau 13 Analyse SWOT Créer un environnement favorable à l'accès à la santé

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> - Existence des centres de dépistage anonymes et gratuits (CCDAG) - Gratuité des soins pour les personnes incarcérées 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cadre légal discriminatoire :</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>La dépendance aux substances psychoactives (stupéfiants) est considérée encore comme une délinquance en dépit de sa classification par l'OMS et le DSM IV et V comme une maladie.</i> ○ <i>Loi 92-52 criminalise la simple consommation de stupéfiants et induit ainsi une stigmatisation, une discrimination, une violence vis-à-vis des usagers de drogues</i> ○ <i>Loi 92-52 impose aux soignants la déclaration nominative des usagers qui se présentent aux soins. Ce qui décourage les usagers à demander de l'aide et les soignants de s'intéresser à cette pathologie. D'où indisponibilité de centres de prise en charge efficace basée sur les évidences scientifiques.</i> • <i>Exclusion des migrants dans les programmes nationaux</i> • <i>La réduction des risques n'est pas reconnue et n'est pas institutionnalisée.</i> • <i>Les approches punitives adoptées par la police, notamment en ce qui concerne la possession de préservatifs et / ou de seringues, constituent un obstacle majeur à la réduction des risques, y compris la prévention du VIH /hépatites</i> • <i>Pas d'équivalence de soins en prison (RdR)</i> <i>(Absence de structures d'accueil adaptées</i> <i>Non accessibilité géographique des services</i> <i>Manque de communication sur la thématique</i> <i>Manque d'information sur les services existants)</i>
OPPORTUNITES	RISQUES
<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'une stratégie de lutte contre l'addiction • (Couverture universelle) • Réforme des lois 52/230/ • Mobilisation OSC • Mobilisation des instances nationales indépendantes • CEC et master en addictologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité politique

<ul style="list-style-type: none"> • Partenariats entre ONG / M de la santé • Renforcement de capacités des professionnels de santé et administratif en milieu hospitalier/ carcéral / associatif • Subvention du Fonds mondial sur droits humains 	
---	--

6.5.2 Objectifs

L'objectif général est de garantir un environnement favorable à une prise en charge globale et de qualité pour les usagers de drogues

6.5.3 Champs prioritaires

Les champs spécifiques sont

a. Stigmatisation par les professionnels du secteur santé

Un programme de formation de formateurs va être mis en place afin de permettre la formation continue du plus grand nombre de personnel de santé sur les problèmes liés à la stigmatisation et sur les droits humains de tous les patients et à la question du genre. En parallèle des modules de formations obligatoires seront introduits dans le curriculum des étudiants en professions de la santé.

b. Cadre juridique et des pratiques favorisant l'accès pour les usagers de drogues aux services

La stratégie porte sur un plaidoyer pour une révision des lois qui constituent des barrières pour l'accès à la prévention, conseil, traitement et réduction des risques pour les usagers de drogues tels que les déclarations obligatoires par les intervenants de santé, les risques d'incarcération ou encore l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché de la méthadone pour les traitements de substitution. Afin d'éliminer les pratiques punitives arbitraires ou contreproductives des forces de police et autres forces de loi, des formations et des partenariats entre secteur santé et secteur sécurité vont être mis en place.

NOTE : suggestion des consultants. Aligné sur les recommandations de l'Union Africaine, la prise en charge dans la communauté des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives sera privilégiée par rapport à l'incarcération qui selon les guides internationaux de l'OMS et de l'ONUDC et les évidences scientifiques qui les sous-tendent ont montré le manque d'efficacité voire un effet contre-productif. Un système d'alternatives à l'incarcération à travers les services ambulatoires de soins, soutien et traitement et réduction des risques sera développé et mis en œuvre.

c. Changement d'attitude et de perception vis à vis des usagers de drogues

La stigmatisation des usagers de drogues dans les médias contribue aux discriminations subies par les usagers de drogues dans les différents domaines de la société. L'utilisateur de drogue est considéré par la population générale comme un délinquant ce qui freine ou empêche l'accès aux conseils, soins et soutien et mène à l'exclusion y compris l'auto-exclusion.

L'objectif général est de garantir un environnement favorable à une prise en charge globale et de qualité pour les usagers de drogues
 Indicateur :

Tableau 14 Cadre logique domaine 5 : Créer un environnement juridique, politique et des pratiques favorables à l'accès à la santé

DOMAINE 5 : Créer un environnement juridique, politique et des pratiques favorables					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
Stigmatisation et discrimination dans les services de sante	5.1 Réduction du niveau de stigmatisation dans services de santé Augmentation du nombre de professionnels de santé qui ont bénéficié d'une formation contre la stigmatisation et discriminations vis à vis des UD)	(Stigma index 2.0 ou autre enquête spécifique) <i>Nombre de professionnels de santé formés</i>		MSP, M éducation Universités ?	ONG, organisations société civile
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Formations sur la discrimination et les droits humains pour les prestataires de soins : Formation d'un pool de formateurs - Intégrer dans le cursus universitaire (médecins, infirmiers, psy.) une formation en addictologie - Intégrer dans le cursus universitaire (médecins, infirmiers, psy.) une formation droits humains, stigmatisation ??? 					
Cadre juridique favorisant l'accès aux soins pour les usagers de drogues	5.2 Réduction des barrières légales à l'accès aux traitements et à la réduction des risques	Nombre d'articles de loi réformés de manière à soutenir cet accès (Texte de loi) (? réduction du nombre d'incarcérations pour usage de drogues)		MSP, ME, MES, MJ, M. jeunesse, MFF, MAS, ONG	M Justice Parlement
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Révision des textes de lois discriminantes loi 52 \ 69\ 230\ 254 - Plaidoyer faire évoluer les textes de loi en direction d'un large accès aux soins. - Sensibilisation des parlementaires - Révision des lois pour faciliter TSO et alternatives à l'incarcération 					

DOMAINE 5 : Créer un environnement juridique, politique et des pratiques favorables					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
<ul style="list-style-type: none"> - Développement d'un cadre juridique qui facilite et soutient le travail de RdR des ONG - Révision des lois pour permettre enregistrement d'organismes communautaires d'UD - Organiser une formation aux droits et accès réguliers à l'aide juridique pour les femmes et hommes usagers de drogues - Développer et mettre en œuvre un système d'alternatives à l'incarcération 					
<i>Attitude et pratiques des forces de l'ordre</i>	5.3 Réduction du nombre de pratiques punitives par les forces de l'ordre (confiscations du matériel de prévention, kits d'injection, préservatifs arrestations)	<i>Nb de Formations et évaluations des forces de l'ordre</i> <i>Couverture par une approche de proximité</i>		<i>M Intérieur</i> <i>DGPR</i>	<i>ONG</i>
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Formations/sensibilisation pour le personnel carcéral et agents des services pénitentiaires VIH hépatites Usage de drogues, discriminations, stigmatisations et violences et conséquences - Sensibilisation et formations des agents des forces de l'ordre dans la communauté (police) sur VIH hépatites Usage de drogues, discriminations, stigmatisations et violences et l'importance des attitudes et pratiques pour la réponse au VIH – Développer partenariats locaux avec forces de police pour protéger les usagers des services et faciliter l'accès à ces services. - Formation et/ou sensibiliser les magistrats et les juges - Fournir une aide/assistance juridique aux usagers de drogues par voie intraveineuse, idéalement, elle doit être intégrée aux services de santé - Identification de champions de la RdR parmi les forces de l'ordre et en prison 					
Réduction de la stigmatisation des usagers de drogues dans la population générale	5.4. Les usagers de drogues ne sont plus considérés comme des délinquants	Reconnaissance comme une maladie par la CNAM		- ME, MES, MJ, M. jeunesse, MFF, MAS	ONG
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Etablir un partenariat avec tous les acteurs impliqués pour le développement d'une stratégie nationale de communication ; ME, MES, MJ, M Jeunesse, MFF, MAS - Développer stratégie de communication - Formation / sensibilisation des media 					

6.6 Domaine 6 Générer, analyser, disséminer et utiliser des données stratégiques

6.6.1 Analyse SWOT

Tableau 15 Analyse SWOT domaine Informations stratégiques

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> • MEDSPAD • IBBS (programme HIV) • Le code identifiant unique des interventions de RdR et dépistage et les bases de données développées par certaines associations • Le Bureau national des stupéfiants (quantités de drogues saisies et nombre de personne inculpées pour trafic de drogues). 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de coordination entre les intervenants dans le domaine de drogues • Absence d'un observatoire national de lutte contre la toxicomanie • <i>Absence des données nationales concernant l'usage de drogues</i> • <i>Absence de données</i> sur les demandes de traitement et soins • <i>La criminalisation de l'usage de drogues ce que n'encourage pas la demande des soins</i> • Absence d'un système d'information sanitaire et collecte des données en prison – absence de données sur VIH, hépatites en prison • Nombre limité des travaux de recherche
OPPORTUNITES	RISQUES
<ul style="list-style-type: none"> • La réintégration du programme national de la santé mentale à la DSSB. • Avoir l'approche et les interventions efficaces des ONG au niveau des usagers de drogue • Implication de la Direction de Médecine Scolaire et Universitaire pour avoir des données sur les usages de drogues dans le milieu scolaire et universitaire • Création d'une plateforme numérique nationale qui collecte les données nationales sur la toxicomanie : expérience en cours du registre national de collecte des cas de dépendance admis dans les structures de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais usage des données (confidentialité) • Difficulté de coordination entre les intervenants

1.1.1 Description

3.1.6 Objectifs

L'objectif général est de disposer, analyser des données stratégiques sur l'usage de drogues et ses conséquences et les utiliser afin d'élaborer les priorités d'interventions

3.1.7 Champs prioritaires

a. Système d'information pour le monitoring de la situation liée aux substances psychoactives

Le but est de mettre en place un système pour compiler, analyser et disséminer les données relatives à usage de drogues collectées dans les différents secteurs concernés afin d'obtenir de manière régulière (chaque année ou tous les deux ans ?) une vue d'ensemble de l'évolution de la situation dans le pays. Ces rapports veilleront à présenter les données désagrégées par genre et par région.

b. Systèmes de collectes de données

Le système d'information se basera sur les systèmes de collectes de données existants et si nécessaire soutiendra le développement de nouveaux instruments. Par exemple, l'obtention des données sur la situation en milieu carcéral demandera le développement d'un système d'information sanitaire

spécifique. De même un système devrait permettre la collecte de données sur les personnes prise en charge pour trouble lié à l'usage de substances psychoactives.

c. L'utilisation des données

Les responsables de programmes et de services bénéficieront de formations sur la qualité des données et aussi sur l'utilisation des données récoltées à chaque niveau dans le but d'améliorer les services et programmes. La protection des données personnelles doit être la règle

d. Développer et mettre en place un programme de recherche

Un programme de recherche (empirique ou opérationnel) sera développé sur base des lacunes dans l'information. Les recherches seront menées en partenariat avec les universités, les organisations de la société civile et les départements gouvernementaux.

L'objectif général est de disposer, analyser des données stratégiques sur l'usage de drogues et ses conséquences et les utiliser afin d'élaborer et évaluer les priorités d'interventions dans les stratégies et plans opérationnels

Tableau 16 Cadre logique domaine 6 : Générer, analyser, disséminer et utiliser des données stratégiques

DOMAINE 6 : Générer, analyser, disséminer et utiliser des données stratégiques					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
1. Système d'information pour le monitoring de la situation liée au substances psychoactives	- Amélioration de la disponibilité des données consolidées sur l'usage de drogues ses conséquences sur la santé (y compris les problèmes de société et de sécurité)	Un rapport annuel les substances psychoactives et conséquences sanitaires et sociales et réponse dans le pays Un rapport périodique sur les tendances	1 par an 5 ans	MS	PNLS ONG
ACTIVITES CLES					
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une unité responsable de la consolidation, l'analyse et la dissémination des données stratégiques (observatoire) - Inventaire sources de données (secteurs socio sanitaire, justice, intérieur) - Développement d'indicateurs - Contrôle de qualité des données - Consolidation des données - Analyse et préparation d'un rapport annuel 					
2. Systèmes de collecte de données développés	2.1. Augmentation des sources de données stratégiques contribuant au système d'information	Nombre de sources de données/indicateurs utilisés dans le système d'information drogues		MS	ME ONG BNS
<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir poursuite des enquêtes MEDSPAD et monitoring de situation usage de drogues parmi les jeunes scolarisés - Soutenir collecte des données des cartographies et IBBS parmi les personnes qui injectent des drogues - Renforcement du système du code d'identification unique comme outil de monitoring de l'utilisation des services de RdR et dépistage par usagers de drogues par voie intraveineuse - Développement et mise en œuvre système d'information santé (VIH, hépatites, usage de drogues) en milieu carcéral - Développement d'un système de collecte de données sur les demandes de traitement et prise en charge pour problèmes liés à l'usage de substances psychoactives - Formation des intervenants en charge de la collecte des données 					

DOMAINE 6 : Générer, analyser, disséminer et utiliser des données stratégiques					
CHAMPS PRIORITAIRES	RESULTATS/ EFFETS	INDICATEUR/SOURCE	CIBLE	Principal responsable	Partenaires
- Collecte de données en provenance de police / justice sur les poursuites et condamnations pour usage de substances psychoactives					
3. Utilisation des données	Les services et programmes sont adaptés en fonction de l'analyse des données en provenance des services /programmes			MS ; ME ; DSMU ; MAS ; ONG	
ACTIVITES CLES					
- Renforcement des capacités de intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux à collecter et utiliser les données des services pour revoir leur fonctionnement (communauté et prison) Développement de nouvelles stratégies et programmes répondants aux besoins des populations d'usagers de drogues					
4. Recherche	Augmentation des connaissances sur l'usage de drogues et conséquences	Information issue de projets de recherche	Un rapport /thème par an (par 2 ans ?)	MS,	Universités, Instituts de recherche, DGPR, ME, ONG, OSC, ONU ?
ACTIVITES CLES					
- Développer un plan de recherche empirique et /ou opérationnelle sur thèmes prioritaires - Mobiliser financements - Mener, analyser et disséminer résultats					

7. Cadre de la mise en œuvre

La Stratégie nationale de prévention, de réduction des risques et de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances psychoactives illicites dans la communauté et en milieu carcéral définit les objectifs pour la période 2021 à 2025.

La mise en œuvre du plan stratégique est coordonnée au niveau national par le Ministère de la santé. Celui-ci est responsable notamment de coordonner le développement du plan opérationnel ainsi que le cadre de suivi et évaluation.

Outre les partenaires gouvernementaux, cette stratégie reconnaît le rôle essentiel des organisations de la société civile qui sont partenaires dans la mise en œuvre de tous les domaines de la stratégie, aussi bien dans la communauté qu'en milieu carcéral.

7.1 Développement d'un plan opérationnel budgétisé

La Stratégie nationale sera concrétisée par un plan opérationnel, qui sera finalisé au premier trimestre 2021, et qui détaillera les éléments importants de sa mise en œuvre :

- Le cadre fixé pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan opérationnel ;
- Les mesures prioritaires ;
- Les compétences des acteurs ;
- Le calendrier ;
- L'estimation des ressources nécessaires et leur financement par les acteurs impliqués.

Après la première étape de sa mise en œuvre, une évaluation intermédiaire sera effectuée en 2023 et la stratégie adaptée si nécessaire en vue de la deuxième étape.

7.2 Cadre de suivi et évaluation

Outre les indicateurs de la stratégie, le plan opérationnel sera accompagné d'un cadre pour le suivi et évaluation annuelle de la mise en place de ce plan.

Le Ministère de la santé sera en charge de coordonner le suivi des indicateurs et de rédiger un rapport des progrès et défis et éventuelles suggestions.

8 Financement du plan stratégique

Sources de financement

Les mesures prévues seront intégrées autant que possible dans les structures existantes et financées dans le cadre des ressources à disposition.

La Tunisie étant un pays en transition pour le Fonds mondial les financements extérieurs pour le domaine de la réduction des risques diminueront graduellement pour probablement disparaître en 2025. Il est donc crucial de développer des mécanismes alternatifs, domestiques de préférence pour le financement des organisations de la société civile qui sont les maîtres d'œuvre de la mise en œuvre d'interventions efficaces.

Par ailleurs des ressources seront recherchées à travers la mise en œuvre de la stratégie pour la couverture de santé universelle.

ANNEXES

Annexe 1 : Comité de suivi et de coordination

Membres du Comité de Suivi et de coordination pour le développement de :

« La Stratégie Nationale pour la Prévention, le Traitement de la Dépendance aux Drogues et la Réduction des Risques dans la Communauté et en Milieu Carcéral en Tunisie » (26 juin 2019)

Ministère de la Santé			
1	Direction Générale de la Santé - DGS	M Hédi Loueslati	loueslati2@gmail.com
		Mme Saida Ouenniche	ouenniche.saida1978@gmail.com
		Mme Malika Ghorbel	malika.ghorbel@yahoo.fr
2	Direction des Soins et de la Santé de Base - DSSB	M Chokri Hamouda	Chokri.hamouda@rns.tn
3	Plan National de Lutte contre le SIDA et les IST - PNLS	Mme Hayet Hamdouni	hhayet.pnls@gmail.com
4	Plan National de Santé Mentale - PNSM	Mme Azza Turki	Azza.turki@hotmail.fr
5	Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes - ONMNE	Mme Aicha Hchaichi	Aicha.hechaichi@gmail.com
		Mme Nadia Ben Jaafar	Nadia.benjaafar@yahoo.com
		Mme Sondes Derouiche	drsondesderouiche@gmail.com
6	Office National de la Famille et de la Population - ONFP	Mme Fatma Ben Larbi	fatmabenlarbi@yahoo.com
7	Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire - DMSU	Mme Ahlem Gzara	Gzara.ahlem@gmail.com
8	Direction de la Pharmacie et du Médicament - DPM	Mme Rim Mansouri	Masouri.rim16@gmail.com
9	Bureau des stupéfiants		
10	Service de psychiatrie – Hôpital Razi	Mme Haifa Zalila	hzalila@yahoo.fr
11	Service de maladies infectieuses – Hôpital La Rabta	Mme Hanene Tiouiri	hanene.tiouiribenaissa@gmail.com
12	Plan National de Santé Mentale - PNSM	Mme Azza Turki	Azza.turki@hotmail.fr
13	Direction des Etudes et de la Planification - DEP	- M Mounir Sboui	mantouta1994@gmail.com
		- M Oussama Daly	dalyoussama@yahoo.fr
Ministère de la Justice			
14	Direction Générale des Prisons et de la Rééducation DGPR	M Elyes Zalleg	dgpr@email.ati.tn
15	Direction de la Santé carcérale	M Karim Dougaz	dougazkarim@gmail.com
Agences des Nations Unies			
16	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime ONUDC	M Amine Ghrabi	Mohamed.ghrabi@un.org

17	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA - ONUSIDA	M Lassaad Soua	Soual@unaids.org
18	Organisation Mondiale de la Santé - OMS	M Ramzi Ouhichi	ouhichir@who.int
Société Civile			
19	Association Tunisienne de Lutte contre le SIDA et les IST – ATL MST SIDA Section Tunis	M Bilel Mahjoubi	atlsidatunis@gmail.com
20	Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le SIDA et la Toxicomanie - ATIOST	M Samir Bouarrouj	atiost.sida.toxicomanie@gmail.com
21	Association Tunisienne de Lutte contre le SIDA et les IST – ATL MST SIDA Bureau National	M Abdelmajid Zahaf	zahaf.abdelmajid@yahoo.fr

Annexe 2 : Liste des participants à atelier de consultation pour le développement de la Stratégie nationale - Tunis : 3-5 juillet 2019

#	Nom	Organisation
1	Basma Ghariani Abichou	
2	Sondes Derouiche	
3	Rim Mansouri	Secrétariat du Bureau National des Stupéfiants - Ministère de la Santé (MS)
4	Sanaa Ben Nouiji	Unité de Coopération Technique - MS
5	Anene Jihene	Direction Générale de la Prévoyance Sociale - Ministère des Affaires Sociales (MAS)
6	Rtimi Badr	
7	Sarra Slimen	
8	Radhia Halouani	
9	Hayet Hamdouni	Direction des soins de santé de base - Ministère de la Santé
10	Taher Ben Hassine	
11	Kammoun Ramzi	
12	Dr Samira MARAI	Ancienne Ministre de la Santé
13	Rawia Bel Haj Amar	
14	Fatma Temimi	Office National de la Famille et de la Population (ONFP) - Ministère de la Santé (MS)
15	Hajer Skhiri	Institut National de la Santé - MS
16	Anis Harbaoui	
17	Azza Turki	Direction des soins de santé de base - MS
18	Kais Kassab	
19	Aida Mokrani	Association ATL MST Sida
20	Feten Bouhaha	

21	Kaouthar Charbaji	CMYAMU - MS
22	Nozha Brahmi	CMYAMU - MS
23	Ouenniche Saida	Direction Générale de la Santé - MS
24	Mejda Amara	
25	Samir Bouarrouj	Association ATIOST
26	Yasmine Nsiri	
27	Nesrine Moussi	
28	Slah Bakari	
29	Leila Ben Ayed	
30	Chaima Trabelsi	Association ATP+
31	Fatma Ben Larbi	
32	Malika Ghorbel	
33	Sboui Mounir	Directeur des Etudes et de la Planification (DEP) - MS
34	Daly Oussama	S/directeur à la DEP - MS
35	Haifa Zalila	Société Tunisienne d'Addictologie (STADD)
36	Reguigui Nefissa	
37	Nadia Assili	Unité de Coopération Technique - MS
38	Dr Hédia CHAOUACHI	Association ATL MST Sida
39	Bilel MAHJOUBI	Association ATL MST Sida
40	Hédi MCHAAB	Association STADD
41	Sayda HAMMAMI	Radio Mosaïque FM
42	Nesrine ALLABE	Radio Jawhara FM
43	Dr Karim DOUGAZ	Direction Générale des structures Pénitentiaires et de la Réhabilitation (DGPR) - Ministère de la Justice

44	Olfa SAIDI	OMS - PNUD Tunis
45	Dr Dhouha HALLAB	ONFP - MS
46	Pr Aicha HCHAICHI	
47	Leila DEBBICHE	
48	Hédi LOUESLATI	Direction Générale de la Santé - MS
49	Lassaad SOUA	ONUSIDA
50	David IZADIFAR	ONU DC
51	Dr Amine GHRABI	ONU DC
52	Dr Nabil EL SALAH	Consultant ONU DC
53	Dr Fabienne HARIGA	Consultant ONU DC