

Les addictions, c'est comment ailleurs ? Aujourd'hui : la Tunisie

Nesrine ESSID, Hôpital Régional de Moknine, Tunisie



Ndlr : Australie, Italie, Inde, Norvège, nous voici cette fois sur le continent africain avec Benjamin Rolland qui questionne le Dr Nesrine ESSID ! Ici, le Subutex n'est pas présenté comme un médicament de substitution mais comme un 'produit', au même titre que l'ecstasy ou la cocaïne. Le chemin sera peut-être long pour que le 'produit' devienne un médicament ! Mais qui sait ?

Pouvez-vous vous présenter en quelques lignes ?



Je m'appelle Dr Nesrine Essid, je suis médecin psychiatre. Je travaille à l'hôpital régional de Moknine, situé dans la région de Monastir, au centre de la Tunisie. J'ai fait plusieurs formations en addictologie, J'ai eu un certificat d'études complémentaires en addictologie en 2013/2014 et j'ai participé à un cycle de formation pour les professionnels de la toxicomanie dans le cadre des initiatives du programme consultatif sur les drogues du Plan de Colombo, programme universel de traitement des troubles liés à la toxicomanie organisé par l'Institut National de la Santé en collaboration avec le ministère des affaires sociales. Je suis très intéressée par l'addictologie.

Quels sont les principales données épidémiologiques en matière d'addiction dans votre pays ? Les principaux centres d'intérêt ou principales causes d'inquiétude actuelles ?

En l'absence de statistiques officielles du nombre de consommateurs, un chiffre exact ne peut être rapporté, mais il existe des estimations rapportées par la Société Tunisienne d'Addictologie (STADD) selon lesquelles, rien que sur le Grand Tunis, il y aurait entre 8 000 et 11 000 usagers de drogues injectables. Un chiffre sûrement sous-estimé lorsqu'on connaît le nombre de bénéficiaires des centres associatifs dédiés à la question : 7 500 personnes au centre Chams et 3 000 au centre de Bab Saadoun de l'Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie (ATIOST). A Mellassine, le centre de l'Association Tunisienne de Lutte contre les MST et le SIDA compte 7 500 bénéficiaires. La commission nationale des toxicomanies reçoit en moyenne 200 demandes de soins par an dont 50% de dépendance au Subutex© (depuis 2004) et 50% de dépendance à l'alcool et aux médicaments psychotropes. Plusieurs centres importants ont fermé au cours des dernières années pour des raisons essentiellement financières. Une nouvelle structure, le centre de Jbal West est théoriquement ouvert depuis juin 2019, mais en pratique, il n'est pas encore fonctionnel.

L'enquête nationale MedSPAD (Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) vague I en 2013 et vague II en 2017, qui entrent dans le cadre de la surveillance épidémiologique de l'usage de drogues et de la toxicomanie chez les adolescents scolarisés âgés de 15 à 17 ans, ont permis de confirmer la tendance évolutive de l'usage de drogues chez les adolescents.

En effet, la fréquence d'expérimentation était de 25,1% pour le tabac, de 6,3% pour l'alcool, de 3,8% pour le cannabis, de 3,8% pour la colle, de 3,0% pour les psychotropes, de 1,4% pour l'Ecstasy et de moins de 1,0% pour la cocaïne et le Subutex©.

Plus de précisions aux liens suivants :

<https://www.coe.int/fr/web/pompidou/mednet/medspad>

<https://rm.coe.int/resultats-de-l-enquete-nationale-aout-2014-realisee-en-novembre-2013-r/168075f761>

<https://rm.coe.int/2017-ppg-med-41-medspad-tunisia-report-fra/16808cbf44>

Quelles sont les substances légalisées, dépénalisées, ou interdites, dans votre pays ? Quel est l'état du débat sur la question de la dépénalisation ou légalisation de certaines substances comme le cannabis ?

Le tabac et l'alcool sont les substances légalisées en Tunisie. Les antalgiques opioïdes tel que l'hydromorphone, la morphine, ou le fentanyl, sont des substances prescrites par les médecins sur ordonnance sécurisée des stupéfiants. Le tramadol et la codéine que sur ordonnance non-sécurisée, (*sauf certains antitussifs qui peuvent être délivrés sans ordonnance*). La consommation de toutes les autres drogues est illégale

La législation Pénale Tunisienne en vigueur réserve aux infractions de détention, usage et commerce des substances toxicomanogènes, un traitement spécifique qui déroge aux règles admises pour l'ensemble des infractions pénales. L'évaluation de l'aspect préventif de cet instrument juridique, considéré trop rigide, ne semble pas concluante, *a posteriori*, en matière d'incitation au sevrage et à la réhabilitation. La « loi 52 » de 1992 inflige en effet une peine d'un an de prison et mille dinars (380 €) d'amende aux détenteurs ou consommateurs de cannabis, et ce dès le premier passage devant la justice. Même le plus bienveillant des juges n'a d'autre choix que d'envoyer un usager en prison. Résultat : de 7 000 à 8 000 personnes ainsi détenues pour simple consommation de drogue.

Un projet de loi de révision globale de la législation anti-drogue a été présenté au Parlement en décembre 2015 :

https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2013/03/T7-2_Ben_SalahHamonda.pdf

L'addictologie est-elle structurée et enseignée comme une discipline spécifique ? Si ce n'est pas le cas, estimez-vous que cela pose problème et pourquoi ?

Un enseignement postuniversitaire d'addictologie s'est mis en place dès novembre 2012 à la faculté de Médecine de Tunis. Il est destiné aux psychologues, aux médecins généralistes et aux psychiatres. Deux autres enseignements diplômant en addictologie ont été ajoutés au cours de l'année universitaire 2015-2016 dans les facultés de médecine de Monastir et de Sfax avec inscription de 25 candidats par faculté. Ces enseignements se sont développés sur la base du succès de l'enseignement de la faculté de Tunis.

Le vrai problème est l'absence de formation pratique en Tunisie du fait de l'absence d'un service d'addictologie spécialisé et de la fermeture des centres de désintoxication et de réintégration, ce qui m'a amené à compléter ma formation pratique en France.

Au niveau des soins, y a-t-il des spécificités de prise en charge « produit par produit » ou bien au contraire un système intégrant toutes les addictions de manière globale ?

La prise en charge des addictions est généralement intégrée au sein des mêmes centres. Il n'y a pas de filière spécifique, par exemple pour l'alcool ou les opiacés. Peut-être la tabacologie est un peu à part. Par ailleurs, les addictions comportementales sont plutôt prises en charge en psychiatrie.

Comment se fait l'articulation entre soins ambulatoires et soins hospitaliers ? Est-ce un élément important de l'organisation des soins ?

Actuellement il n'y a pas de structure d'hospitalisation spécialisée en addictologie. Il existe des services hospitaliers de prise en charge, concernant les syndromes de sevrage, comme le Centre d'Assistance Médicale Urgente (CAMU), situé en centre-ville de Tunis. Il existe sinon quelques consultations d'addictologie qui prennent en charge les malades qui présentent un trouble lié à l'utilisation de substance.

Un important réseautage existe entre structures publiques de prise en charge et structures relevant de la société civile dédiées plus spécifiquement à la prévention tertiaire:

- A Tunis : Deux services de Psychiatrie hospitalo-universitaires reliés à neuf points d'accueil : (*centres jeunes ONFP- Douar Hicher, Menzel Bourguiba, Menzah 8, Mellassine, Ezzouhour, Chams, Bab El Assal, Nabeul, Dar Chaabane*)

- A Sousse : un service de Psychiatrie hospitalo-universitaire relié au centre Akouda et au centre jeunes ONFP-Sousse

- A Mahdia, un service de Psychiatrie hospitalo-universitaire relié à un centre pouvant être actionné rapidement à Moknine

- A Sidi Bouzid, Kasserine et Gafsa des centres de RdRD reliés à la société civile

- A Sfax : un service de Psychiatrie hospitalo-universitaire relié au centre Tyna appartenant à la société civile mais actuellement non fonctionnel

Quels sont les médicaments de substitutions opiacés autorisés ? Quelle est leur place respective en terme de prescription, et pouvez-vous nous dire comment ces différentes molécules sont perçues globalement par les soignants ?

La Tunisie n'a pas une autorisation de mise sur le marché tant de la méthadone que de la buprénorphine pour le traitement du syndrome de dépendance aux opioïdes et il n'est toujours régi par aucun texte légal spécifique malgré la volonté politique du pays de légiférer dans ce domaine.

Le Subutex® (*buprénorphine haut dosage*) fait récemment l'objet d'une vente illégale et d'un mésusage en Tunisie et il est actuellement interdit. Jusqu'à maintenant, le sevrage est considéré la seule option thérapeutique, au niveau officiel en tout cas, car en pratique, de nombreux médecins spécialisés en addictologie sont convaincus de l'intérêt des TSO. Chez les psychiatres et les médecins généralistes, le sujet est accueilli beaucoup plus froidement.

Quelles sont, de manière très globale, les conditions légales d'accès aux différents MSO dans votre pays ?

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

Le traitement substitutif des addictions aux opiacés n'est toujours régi par aucun texte légal spécifique.

Quelles sont les dispositifs de réduction des risques et des dommages dans votre pays ? Quelles sont leurs principales missions ? Quelles interactions ont ces structures avec les structures de soins

D'après le rapport 2012 d'Harm Reduction (<https://www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-2012>), la Tunisie figure parmi les pays qui ont adopté une approche prenant en compte la réduction des risques et des dommages.

Le programme national de lutte contre le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles (*PNLS/MST ou PNL*) a été mis en place dans le pays en 1987. Ensuite des programmes de réduction des risques ont été lancés en Tunisie, essentiellement dans le District de Tunis :

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

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

Existe-t-il des sites d'injections supervisés ou structures similaires dans votre pays ? Si oui, combien en existe-t-il et quel est le ressenti global du politique et de la population vis-à-vis de ces structures ? Si non, est-ce en projet ou l'objet de débat dans votre pays ?

Les sites d'injection supervisée ne sont pas autorisés en Tunisie, et le débat sur ce type de structure n'a jamais eu lieu au gouvernement. Les structures qui existent actuellement sont des centres ayant comme rôle principale : l'information, la sensibilisation et la distribution de seringues.



L'Hôpital Régional *Dr Mhamed Ben Salah* de Moknine, où travaille le Dr Essid

*Interview et traduction par Benjamin Rolland (Service Universitaire d'Addictologie de Lyon, 69)
Remerciements à Mustapha Benslimane pour son aide logistique*