





مديرية السكان
+ΕΦΠ+ Ι ΣΕΧΛ+ΥΙ
Direction de la Population

Division de la Santé Scolaire et Universitaire

EDITION NOVEMBRE 2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION P. 5

I. CONTEXTE GENERAL P.7

1. Cadrage international de la lutte contre le tabagisme_____	7
2. Cadrage national_____	8
3. Contexte épidémiologique_____	10

II PROJET «PEESST» P.12

1. Justificatifs et raisons d'être_____	12
2. Objectif général_____	13
3. Objectifs spécifiques_____	13
4. Parties prenantes_____	13

III STRATEGIE D'INTERVENTION P.14

1. Phase de préparation_____	14
2. Phase de lancement_____	15
3. Phase de mise en œuvre_____	15
4. Phase de suivi-évaluation_____	17

IV DEMARCHE DU PROJET «PEESST» P.18

1. Présentation des normes_____	18
2. Modalités de candidature_____	30
a. Critères d'éligibilité_____	30
b. Mode de candidature_____	30
3. Processus de labélisation_____	31
a. Principes de labélisation_____	31
b. Etapes de labélisation_____	31

ANNEXES P.36

ACRONYMES

- **CCLAT** : Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-Tabac
- **(CLEs)** : Projet «Collèges, Lycées et Entreprises Sans Tabac»
- **CMU** : Centre Médico-Universitaire
- **CODIR** : Comité Directeur
- **COFIL** : Comité de Pilotage
- **DELM** : Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies
- **DHSA** : Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
- **Div-Com** : Division de l'Information et de la Communication
- **DRC** : Direction de la Réglementation et du Contentieux
- **DRH** : Direction des Ressources Humaines
- **EES** : Etablissement d'Enseignement Supérieur
- **ESJ** : Espace Santé Jeunes
- **MedSPAD** : Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
- **MESRSI** : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
- **MNT** : Maladies Non Transmissibles
- **MPOWER** : Monitoring, Protecting, Quitting, Warning, Enforcing, Raising taxes
- **MSPS** : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
- **ODD** : Objectif de Développement Durable
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **ONDA** : Observatoire National des Drogues et des Addictions
- **ONOUSSC** : Office National des Œuvres Universitaires, Sociales et Culturelles
- **PEESST** : Projet Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac
- **PIB** : Produit Intérieur Brut
- **RdR** : Réduction des Risques
- **SNSAJ** : Stratégie Nationale de la Santé des Adolescents et des Jeunes

REMERCIEMENTS

Ce document est le fruit d'un travail de collaboration étroite entre les différents participants à l'élaboration du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac ».

Comité de rédaction

Dr YAHYANE Abdelhakim

Directeur de la Population

Dr SAHNOUN Abdelmajid

Chef de Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population

Mme BOUMAROUANE Hafida

Cheffe de Service de la Santé dans l'Enseignement Secondaire et Universitaire,
Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population

Mr OUAOURIR Tahar

Chef de Service de la Santé dans l'Enseignement Préscolaire et Fondamental,
Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population

Mme KABIR Hanane

Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population

Mme TRHARI Fatima Zahra

Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Direction de la Population

Comité de lecture

Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies

Dr ABOUSSELHAM Loubna

Cheffe de Service de Prévention et de Contrôle du Cancer,
Division des Maladies Non Transmissibles

Dr BOURAM Omar

Chef de Service de la Santé Mentale et des Maladies Dégénératives,
Division des Maladies Non Transmissibles

Direction de la Population

Dr EL MAAROUFI Loubna

Cheffe de Service de Coordination et de Collaboration Intersectorielle,
Division de la Planification Familiale

Dr BOUZID azddine

Responsable de l'Unité SSDMAR, Division de la Santé Maternelle et Infantile

Dr BENKIRANE Amal

Cadre à l'unité SSDMAR, Division de la Santé Maternelle et Infantile

Dr BENBOUJEMAA Najia

Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire

Dr MOUMANE Malika

Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire

Dr ROUDANI Zakia

Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire

Dr EL KOUARTY Issam

Cadre à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire

Nos remerciements vont également à l'OMS pour son appui, technique et financier, pour la réalisation de ce document.



INTRODUCTION

Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de maladies et de décès dans le monde. Il constitue actuellement, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, un problème majeur de santé publique dont le bilan est le décès de la moitié des fumeurs [1], qui perdent ainsi 15 années d'espérance de vie en moyenne [2]. En effet, chaque jour, plus de 8 millions de personnes décèdent à cause du tabagisme ou de l'exposition passive à la fumée du tabac, soit une personne qui décède toutes les 4 secondes dont 1,2 millions sont des fumeurs passifs. Ce nombre est supérieur au nombre de décès secondaires au SIDA, à la consommation de drogues, aux accidents de la route, aux meurtres et suicides réunis [3].

La prévalence de la consommation de cette substance, au pouvoir addictif majeur, reste encore élevée engendrant des effets néfastes à long terme chez les anciens usagers [4]. Toutefois, de nombreuses conséquences sanitaires se manifestent assez rapidement chez les fumeurs de jeune âge, dont la réduction de la fonction pulmonaire, l'apparition des signes précoces de cardiopathie et la survenue d'accident vasculaire cérébral [5]. En outre, du coût économique qu'entraîne le traitement des maladies tributaires au tabagisme, ce dernier, est également responsable d'une grande perte du capital humain encore jeune menaçant ainsi, le développement durable à l'échelle mondiale [6]. Ce risque est accentué dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où la charge de morbidité et de mortalité liée au tabac est la plus lourde [7] et où les jeunes adultes, qui offrent le plus grand potentiel d'augmentation des ventes, sont la cible de prédilection de l'industrie du tabac [8].

Au Maroc, la situation est aussi alarmante qu'au niveau mondial. La prévalence tabagique est chiffrée à 13.4% de la population âgée de 18 ans et plus. L'âge du début du tabagisme est entre 15 et 19 ans chez 48,4 % de fumeurs et de 20 ans et plus chez 37%. L'analyse de la tendance du tabagisme durant cette dernière décennale a conclu une diminution de la prévalence tabagique de 32%, ce qui suit la tendance mondiale de baisse. Cependant, la prévalence tabagique nationale actuelle reste parmi les plus élevées dans la Région Méditerranéenne [9].

Ainsi, au Maroc, la lutte contre le tabagisme est devenue l'une des premières préoccupations de santé publique qui figure parmi les cibles de la Stratégie Nationale Multisectorielle des Maladies Non Transmissibles. C'est aussi, l'un des principaux projets menés en étroite partenariat avec le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et la Fondation Lalla Salma pour la Prévention et le Traitement des Cancers. En effet, de surcroît, des différentes interventions menées à travers le Programme National de Lutte contre le Tabagisme, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a lancé en mai 2022 l'initiative « Administration Publique Sans Tabac », dont le but est de créer des administrations modèles constituant un espace de vie essentiel à l'épanouissement et au bien-être de leurs personnels et contribuant à la lutte contre ce fléau par la promotion d'un environnement sans tabac. Le Ministère s'engage ainsi, à accompagner toute administration publique qui le désirent dans cette démarche afin de faire de leurs lieux de travail un environnement sain et sans tabac.

De même, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale continue de relever le défi de la lutte contre le tabagisme, principalement, chez les adolescents et les jeunes. En effet, après la mise en place en 2007 de l'initiative « Collèges et Lycées Sans Tabac », elle a jugé nécessaire de renforcer la lutte antitabac dans toutes ces composantes, notamment au niveau des Etablissements d'Enseignement Supérieur afin de contribuer à l'atteinte de l'objectif assigné à la Stratégie Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2019-2029 qui est de contribuer à la réduction de la prévalence du tabagisme chez la population de 15 ans et plus de 20% d'ici 2029.

Ainsi, l'implantation de la démarche de labélisation adoptée par le présent projet constitue la réponse adéquate au défi relevé.

I. CONTEXTE GENERAL

1. Cadrage international de la lutte contre le tabagisme :

- En 2005, l'Assemblée Mondiale de la Santé a adopté la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT) qui est le premier traité de santé publique fondé sur des bases scientifiques, identifiant et décrivant les mesures à mettre en œuvre pour réduire le tabagisme et, à terme, parvenir à l'objectif d'une génération sans tabac [10].

L'application de la CCLAT depuis son entrée en vigueur a déjà permis de sauver des millions de vies [11]. Le rapport coût/efficacité très rentable de ses mesures dont la mise en œuvre doit se faire de façon simultanée est démontré [12]. En effet, bien qu'elles soient souvent mal connues, les mesures de lutte contre le tabagisme dont les « MPOWER » (voir annexe7), permettent de réduire la consommation de tabac, notamment parmi les jeunes, mais aussi d'aider les fumeurs à arrêter, en particulier les plus démunis et réduisent ainsi les inégalités en matière de santé tout en diminuant les déficits des budgets sociaux [13].

L'OMS estime que la mise en œuvre des 6 mesures complètes « MPOWER » devrait aider le Maroc à réduire de 35% le nombre de consommateurs de tabac en cinq ans et de 46% en 15 ans, évitant ainsi près de 950.000 décès.

- En septembre 2011, l'Assemblée Générale des Nations Unies adopte la Déclaration Politique sur la prévention et la maîtrise des Maladies Non Transmissibles, dont l'une de ses 4 mesures principales consiste à réduire les facteurs de risque et à instaurer un environnement sain. Dans cette déclaration, les chefs d'États reconnaissent que le fardeau et la menace que les MNT représentent, sont l'un des principaux défis pour le développement au 21^{ème} siècle. En effet, les deux-tiers des décès prématurés sont liés aux quatre facteurs de risque modifiables et communs aux MNT que sont : le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool.
- En 2015, l'adoption du Programme de Développement Durable à l'horizon 2030 avec ses 17 objectifs a constitué pour les pays une opportunité pour cadrer les efforts consentis en vue de réduire la pauvreté et de promouvoir le bien-être des populations. L'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » engage le Maroc à poursuivre les efforts déployés pour l'amélioration de la santé et la promotion du bien-être de la population. Parmi les neuf cibles de cet ODD, les cibles 3.a et 4 concernent la prévention et la lutte contre le cancer :
 - **Cible 3.a : renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac.**

○ **Cible 4 : d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de la mortalité prématurée due à des MNT et promouvoir la santé mentale et le bien-être.**

- En septembre 2018, la troisième réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT, a confirmé l'importance accordée à la lutte contre ces maladies. Elle a aussi permis d'évaluer les mesures entreprises par les pays en vue de protéger les populations de la mortalité prématurée dues à ces maladies dont le cancer et de renforcer l'engagement des pays, en vue de développer des solutions multisectorielles pour la prévention et la maîtrise de ces MNT dans le cadre de l'atteinte des ODD.

Ainsi, parmi les 34 actions stratégiques adoptées, la lutte anti-tabac y figure et peut être résumée en :

« **Promouvoir les modes de vie sains à travers des actions et mécanismes multisectoriels forts, en mettant l'accent sur la lutte antitabac par l'accélération de la mise en œuvre de la CCLAT...** »

2. Cadrage national :

Durant les dernières années, la lutte contre le tabagisme est au centre de l'actualité sanitaire, économique et juridique marocaine :

- **La promulgation du Dahir n° 1-91-112 du 27 moharrem 1416 (26 juin 1995) portant promulgation de la loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux**, s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre effective de la CCLAT. Cependant, l'inexistence des textes d'application de ladite loi et la faible connaissance de son existence, principalement, chez les jeunes fumeurs [14], réduit l'efficacité des mesures mises en place en matière de la lutte anti-tabac.

Toutefois, les réformes et chantiers en cours sont de véritables opportunités pour le renforcement de la lutte anti-tabac :

- **Le Nouveau Modèle de Développement** a souligné clairement la nécessité de renforcer le capital humain, ayant ainsi, comme cible d'initier une véritable renaissance sanitaire et éducative au profit des jeunes.
- **Le Plan Gouvernemental 2021-2026 relatif au secteur de la santé**, inclut dans son deuxième axe stratégique relatif à l'offre de soins, le renforcement du programme national de la lutte contre le tabac et le diagnostic précoce des cancers, comme composante clé pour atteindre les objectifs préconisés par le plan National de Prévention et de contrôle des cancers.

De même, les différents stratégies et programmes nationaux de santé présentent de véritables leviers d'action dans le cadre de la lutte anti-tabac :

- **Le programme National de Lutte contre le Tabagisme** prône la lutte contre le tabagisme comme cheval de bataille de la santé publique. Il s'articule autour de 4 axes stratégiques :
 - **Mise en place d'un dispositif efficace pour favoriser l'abandon des habitudes tabagiques ;**
 - **Renforcement des actions de sensibilisation et de la communication sur les méfaits du tabagisme ;**
 - **Plaidoyer pour le renforcement du volet législatif et réglementaire de la lutte contre le tabagisme ;**
 - **Renforcement de la surveillance épidémiologique des actions de lutte contre le tabagisme.**
- **La Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des MNT 2019-2029**, fait appel à la lutte contre le tabagisme comme intervention forte et incontournable pour la réduction des facteurs de risques des MNT. De même, la reconnaissance de l'influence d'un environnement sans tabac sur la qualité de la santé confirme l'importance des programmes de lutte contre le tabac dans la prévention et le contrôle des MNT [15].
- **Le Plan National de prévention et de contrôle des cancers 2020-2029** : Ce plan prône la maîtrise des facteurs de risque du cancer, notamment ceux liés au tabac, comme l'unique issue pour consolider et pérenniser les acquis du premier plan et corriger les insuffisances identifiées, particulièrement celles relatives aux actions et mesures préventives.
- **La Stratégie Nationale de la Santé des Adolescents et des Jeunes (SNSAJ) 2022-2030** : Elaborée en 2011, la première Stratégie Nationale de Promotion de la Santé des Jeunes (SNPSJ) vise l'offre d'une réponse intégrée, coordonnée et continue des différentes actions identifiées à travers les différents programmes sanitaires destinés, dans un cadre de collaboration intersectorielle et de participation communautaire.
Actuellement, la 2^{ème} Stratégie Nationale de la Santé des Adolescents et des Jeunes pour la période 2022-2030, vise la révision des choix stratégiques ainsi que les approches de mises en œuvre au titre de la première stratégie, notamment, ceux relatifs au développement d'une offre nationale en matière de promotion de la santé des adolescents et des jeunes, ainsi que la mise en place des mesures de contrôle des principaux facteurs de risque, dont les conduites addictives et l'usage de tabac.

3. Contexte épidémiologique :

Selon les résultats de l'Evaluation de la Charge Epidémiologique et Economique du Tabagisme au Maroc [16], la mortalité attribuée au tabac en 2019 était de **12 800** décès prématurés. Aussi, le tabac était responsable de :

- **74 000 cas prévalents de cardiopathie ischémique ;**
- **4227 nouveaux cas /an du cancer du poumon ;**
- **4000 cas prévalents d'accident vasculaire cérébral ischémique ;**
- **20 300 cas prévalents de Broncho pneumopathie chronique obstructive sévère.**

Ce fardeau sanitaire a engendré une perte de productivité en raison de l'absentéisme dû à la maladie estimé à 316, 43 Millions de Dirhams, rehaussant ainsi, le coût économique annuel du tabac à 5,2 Milliards de Dirhams, ce qui représente 8,5% des dépenses totales de santé et 0,45 % du PIB national.

Cependant, même si le passage du lycée à l'enseignement supérieur constitue une transition qui est à l'origine de nombreux changements, notamment l'apparition ou l'aggravation des consommations de substances psychoactives dont le tabac qui représente l'un des produits addictifs les plus consommés chez les étudiants [17], rares sont les études qui permettent de comparer les données sur la prévalence et les effets du tabagisme chez les jeunes, notamment les étudiants, à l'échelle nationale comme à l'échelle internationale. La majorité de ces études concernent les adolescents, principalement scolarisés [18].

A court terme, le tabagisme actif et passif est responsable de morbidité chez les jeunes parfois grave [19]. En effet, le tabagisme est un facteur de risque chez les jeunes. Ses méfaits ne s'arrêtent pas au risque élevé de cancers, de pathologies respiratoires (Tuberculose, baisse de la fonction ventilatoire...), cardiaques et bucco-dentaires (caries, gingivites...) [20]. Le tabac diminue la fertilité et en cas de grossesse, il augmente les risques de fausses couches et d'accouchements prématurés [21]. C'est aussi, la porte d'entrée à l'usage des substances psychoactives, notamment aux addictions [22]. En outre, certaines études ont souligné que le tabagisme chronique accélère le déclin cognitif lié à l'âge [23]. En effet, les performances intellectuelles diminuent rapidement chez les personnes ayant débuté le tabagisme à l'âge jeune, ce qui pourrait représenter les prémices d'une dégénérescence cérébrale et augmenter le risque de Maladie d'Alzheimer à long terme [24].

Au Maroc, selon l'Enquête Med SPAD III Maroc 2017, réalisée auprès des lycéens de 15 à 17 ans, 16% des élèves ont déclaré avoir fumé au moins une cigarette durant la vie. Le tabagisme est actuellement l'un des principaux facteurs de risque nationaux de maladie et de décès dus aux MNT, principalement les cancers [15]. La prévalence du tabagisme chez les

élèves âgés de 13 à 15 ans est de 6% [GYTS 2016] et environ 35.6% de la population est exposée au tabagisme passif dans les lieux publics et professionnels. En effet, le Maroc a enregistré la plus forte augmentation des cancers diagnostiqués entre 2000 et 2016 dans la Région du Moyen-Orient et d'Afrique, avec une prédominance chez les patients jeunes [25].

Ainsi, le risque est accru et le fardeau sanitaire et économique du tabagisme est énorme, mettant à risque le système de santé national et la productivité d'une population, principalement jeune, qui totalise 11 millions de jeunes entre 15 et 35 ans soit 38% de la population totale. De ce fait, ce constat implique la nécessité de renforcer les actions au profit des jeunes y compris, le un million d'étudiants, considérés comme la pierre angulaire du modèle de développement national.

II. Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac »

1. Justificatifs et raison d'être :

Un Etablissement d'Enseignement Supérieur Sans Tabac est une structure où toutes les mesures démontrées comme efficaces, pour lutter contre le tabac et améliorer la qualité de vie des étudiants, corps professoral, personnel administratif, visiteurs..., sont mises en œuvre de manière coordonnée [26].

Il ne s'agit pas « d'Etablissements sans fumeurs » mais plutôt « sans tabac », même si l'objectif recherché est de contribuer à la réduction de la prévalence du tabagisme chez la population de 15 ans et plus.

Ce programme puise son essence du projet de lutte antitabac : « Collèges, Lycées et Entreprises sans Tabac » (CLEs) mis en place dans le cadre de la collaboration entre le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, le Ministère de l'Education Nationale, du Préscolaire et des Sports et la Fondation Lalla Salma de lutte contre le Cancer. Il concerne à l'identique, l'ensemble des produits du tabac et de la nicotine, que ce soit le tabac fumé, les cigarettes électroniques ou les produits du tabac chauffé. Il vise ainsi, à réduire les principaux risques sanitaires et sécuritaires qui sous-tendent les politiques anti-tabac :

a. Réduction des risques sanitaires et promotion du bien-être :

- Réduire l'impact du tabagisme actif et passif sur la performance physique, psychique et intellectuelle des étudiants, du corps professoral, du corps administratif... ;
- Prévenir le passage à l'usage des autres drogues ;
- Respecter le droit à la santé et le droit de respirer un air sain ;
- Augmenter la sécurité et le confort dans l'enceinte des établissements d'enseignement supérieur.

b. Réduction des risques de sécurité et baisse des frais d'exploitation :

Outre les risques spécifiques liés à la consommation de tabac et au tabagisme passif pour la santé, d'autres aspects importants présentant un intérêt direct pour les activités opérationnelles justifient l'instauration, par les établissements d'enseignement supérieur, d'un projet sans tabac, notamment pour :

- Réduire les risques d'incendies potentiellement représentés par l'utilisation de tabac fumé susceptibles d'être à l'origine de blessures et de dommages aux installations ;
- Réduire les déchets liés au tabac et diminuer les frais de maintenance des infrastructures ;
- Diminuer les frais de nettoyage et de remplacement des textiles d'ameublement utilisés pour les structures à l'intérieur de l'établissement.

2. Objectif général

Contribuer à la réduction de la prévalence du tabagisme chez la population de 15 ans et plus de 20% d'ici 2029.

3. Objectifs spécifiques

Le Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac » cible les objectifs spécifiques suivants :

- « Dénormaliser » le tabagisme et renforcer la compréhension, l'acceptation et le respect du public à l'égard des « Politiques Sans Tabac » ;
- Prévenir l'entrée des jeunes étudiants au tabagisme et réduire le nombre de ceux qui commencent à fumer ;
- Offrir un environnement favorable aux usagers qui tentent d'arrêter de fumer et offrir des services d'aide au sevrage tabagique ;
- Maintenir les efforts déployés dans le cadre de la lutte anti-tabac et pérenniser les initiatives de labélisation.

4. Parties prenantes

L'obtention de l'engagement et du soutien de l'ensemble des parties prenantes constitue une étape-clé dans l'élaboration et la mise en œuvre du Projet « PEESSST » qui s'adresse aux groupes suivants :

- **Aux représentants des Départements Ministériels**
Les décideurs et les responsables des deux départements (MSPS, MESRSI) et à tous les niveaux (central, régional et local) devraient être consultés et impliqués pour élaborer le Projet « PEESSST » et pour déterminer leur apport et leur implication propres dans toutes les étapes du projet. Les rôles varieront selon les fonctions de chacun.
- **A l'équipe de direction**
Le Doyen ou le Directeur de l'établissement devrait mettre à contribution son équipe de direction, pour tracer les grandes lignes de mise en œuvre du Projet « PEESSST » et les principaux moyens à privilégier pour garantir la réussite du projet.
- **Aux groupes-clés**
 - Le conseil d'établissement (ou conseil d'administration) ;
 - Les représentants du personnel (corps administratif, professoral...)
 - Les représentants des étudiants ;
 - Les représentants des syndicats.
- **Aux clubs estudiantins**
La collaboration des étudiants des EES est essentielle à la mise en œuvre du Projet « PEESSST ». Il est reconnu que leur implication directe dans l'organisation des actions de sensibilisation auprès de leurs pairs est efficace pour mobiliser ceux-ci et avoir un effet positif sur leurs attitudes et comportements.

III. Stratégie d'intervention du Projet « PEESST »

Le Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac » vise à rendre les établissements d'enseignement supérieur des lieux sans tabac exemplaires. C'est un défi collectif, qui s'inscrit dans une perspective de bien-être et de santé dans un environnement d'apprentissage. Il a pour mission d'inciter et d'accompagner les usagers de tabac au niveau des établissements d'enseignement supérieur dans leur démarche d'arrêt, via des actions de communication et de prévention de proximité.

Le Projet « PEESST » offre un cadre détaillé sur la manière d'instaurer étape par étape une politique de lutte antitabac en vue d'une labélisation ultérieure. Ainsi, la stratégie d'intervention du Projet « PEESST » s'organise en 4 phases :

1. Phase préparatoire
2. Phase de lancement
3. Phase de mise en œuvre
4. Phase de suivi-évaluation

1. Phase préparatoire

De l'importance accordée à cette première étape préparatoire au lancement, dépend largement la réussite du projet. Elle porte essentiellement sur la nomination d'un Comité Directeur (CODIR) du Projet « PEESST », présidé par un représentant du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, qui comporte les partenaires suivants :

- Les représentants des Directions Centrales du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ;
- Les représentants du Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique et de l'Innovation ;
- Les représentants de l'Office National des Œuvres Universitaires, Sociales et Culturelles ;
- Les ONGS et les associations thématiques.

Le Comité Directeur a pour attribution de :

- Procéder à un diagnostic préliminaire afin d'évaluer la prévalence du tabagisme au niveau des établissements d'enseignement supérieur à l'échelle nationale, principalement chez les étudiants, par le biais d'un sondage en ligne ;
- Planifier, normaliser et coordonner les actions du Projet « PEESST » à l'échelle nationale ;
- Elaborer et mettre en œuvre le dispositif de labélisation ;
- Coconstruire une déclaration conjointe et une charte des principes du Projet « PEESST » en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes et procéder à son approbation ;
- Impulser les activités du plaidoyer en faveur du projet ;
- Assurer l'accompagnement des comités de pilotage (COFIL) du Projet « PEESST » au niveau local (voir constitution et rôle en annexe 1) ;
- Mettre en place une base de données, actualisée, relative aux EES adhérents et à l'état d'avancement des actions du Projet « PEESST » ;
- Elaborer le rapport national d'activités dudit projet.

Le CODIR doit se réunir régulièrement pour faire le point des actions menées et celles à programmer. La Division de la Santé Scolaire et Universitaire au niveau de la Direction de la Population se chargera des travaux de secrétariat.

2. Phase de lancement

Le lancement du Projet « PEESSST » nécessite en premier lieu de communiquer auprès des parties prenantes et auprès du grand public sur les Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac et de promouvoir une démarche vertueuse d'accompagnement desdits établissements vers la labélisation.

A cet effet, le CODIR doit procéder à :

- L'organisation d'une journée de lancement du Projet « PEESSST » à l'occasion de la célébration de la Semaine Nationale de la Santé Universitaire en novembre 2022 ;
- La diffusion des résultats du sondage tabagique à l'occasion de la journée de célébration de la Semaine Nationale de la Santé Universitaire ;
- La signature de la déclaration conjointe lors de la même journée (MSPS/MESRSI) ;
- La présentation du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac » à l'ensemble des parties prenantes ;
- Le lancement de l'appel à projets du Projet « PEESSST » pour les établissements d'enseignement supérieur ;
- L'accompagnement des EES adhérents au Projet « PEESSST », tout au long de la mise en œuvre du Projet par le biais des Comités de Pilotage au niveau local.

En outre, des actions suscitées, d'autres mesures doivent être entreprises par les responsables du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, au niveau régional et provincial/ préfectoral, qui doivent :

- Préconiser des réunions d'information autour du projet avec les différentes parties prenantes ;
- Mobiliser l'ensemble des professionnels de santé, les partenaires intersectoriels et la société civile ;
- Identifier les structures et le circuit de prise en charge en matière du sevrage tabagique ;
- Intégrer les actions relatives au projet dans les plans d'action provincial / préfectoral et régional.

3. Phase de mise en œuvre

Afin de garantir la réussite du Projet « PEESSST », le CODIR doit veiller et accompagner la mise en place des instances de gouvernance au niveau opérationnel par la création d'un Comité de Pilotage (COFIL) au niveau de chaque établissement engagé dans le Projet « PEESSST ».

La création de ce comité est l'une des normes exigées par le processus de labélisation. Il s'agit d'un groupe de travail qui assurera la mise en place du projet au niveau local en coordination avec le Comité Directeur. Ce comité permet de donner un cadre officiel à l'action et témoigne de l'engagement de l'établissement dans ce processus.

Ainsi, il faut laisser au COPIL la responsabilité effective de concevoir son propre plan d'action sur la base du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac » pour progresser vers un établissement sans tabac. Aussi, l'objectif de ce comité est d'assurer la gouvernance du Projet « PEESSST », chacun à son niveau et en coordination avec le CODIR, en se réunissant à chaque fois que nécessaire.

L'intégration du plus grand nombre de représentants et de partenaires à ce comité dès le début du projet permet la prise en compte de l'ensemble des expériences déjà mises en place, mais également permet de garantir la concertation des partenaires dès la mise en place du projet et l'appui nécessaire lors de sa mise en œuvre. Il devra ainsi être suffisamment réduit pour être efficace et suffisamment large pour permettre l'expression de toutes les sensibilités. (Voir rôle et constitution en annexe 1).

Lors de cette phase de mise en œuvre le CODIR doit veiller à :

- Accompagner les COPIL dans la mise en place du Projet « PEESSST » ;
- Suivre et évaluer le Projet « PEESSST » au niveau local à travers les canaux de coordination (Réunions en ligne, visites d'accompagnement...) ;
- Assurer la coordination et le partage de l'information au niveau national entre les différents départements concernés (MSPS, MESRSI, ONOUSC ...) ;
- Lancer les préparatifs pour entamer le processus de labélisation.

Le comité de pilotage a pour attribution :

- Procéder à la signature de la charte des principes du projet conjointement avec le responsable de l'établissement adhérent (Voir la charte des principes en annexe 6) ;
- Organiser un évènement sportif dans le but de déclarer l'adhésion de l'établissement, au Projet « PEESSST », au grand public (préconiser le Semi-marathon) ;
- Etablir un plan d'action opérationnel en vue d'instaurer les normes exigées par le Projet « PEESSST » au niveau local ;
- Veillez au respect des dispositions du Projet « PEESSST » ;
- Coordonner avec les services sanitaires la prise en charge des usagers de tabac, qui désirent s'abstenir ;
- Elaborer un rapport de suivi trimestriel de l'état d'avancement du projet et l'adresser à la Délégation du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

4. Phase du suivi-évaluation

Le suivi et l'évaluation du Projet « PEESST » constituent une étape cruciale qui consiste de la part du CODIR et du COPIL à évaluer la façon dont le projet fonctionne et d'identifier au temps opportun les difficultés en matière de coordination et de mise en œuvre, en vue d'anticiper les corrections ou de procéder à une révision globale du projet en cas de besoin.

Une fois le lancement du Projet « PEESST » est fait et les EES sont engagés, les comités sont appelés à conserver une dynamique de suivi-évaluation tout au long du processus. Ainsi, un suivi régulier des mesures en vigueur dans le cadre du Projet « PEESST », simultanément avec sa mise en place, doit être assuré afin de régler les éventuels imprévus. L'ensemble des parties prenantes doit être impliqué dans ce processus par l'intermédiaire de leurs représentants.

Aussi, il est nécessaire d'évaluer le taux de réalisation des objectifs adoptés par le Projet « PEESST ». Pendant la première année suivant l'entrée en vigueur du projet, il est important d'examiner son champ d'application, son taux d'adhésion et de réussite à intervalles réguliers, au moins tous les deux ou trois mois. Au cours des années suivantes, les bilans peuvent avoir lieu à la fin d'année.

De ce fait, les interventions de suivi-évaluation doivent se faire par les comités à court, à moyen et à long terme. Chaque comité doit, à son niveau, se concerter sur un rythme de réunion (trimestriel, semestriel, annuel) et mettre en place un système de suivi-évaluation (voir annexe 3).

Le CODIR a pour contribution :

- **A court terme** : Programmer un calendrier de sortie en vue d'accompagner les EES adhérents au Projet « PEESST » ;
- **A moyen et long terme** : Réaliser les études de monitoring du tabagisme et évaluer l'impact du Projet « PEESST ».

Le COPIL doit :

- Capitaliser et partager les bonnes pratiques ;
- Formuler des recommandations sur la base des résultats obtenus ;
- Mettre en place, en cas de besoin, une stratégie d'amélioration ;
- Accompagner et soutenir les nouveaux partenaires dans le lancement d'une politique anti-tabac.

IV. Démarche du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac »

Concrètement, la démarche du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac » est centrée autour de 10 normes. Il s'agit d'une démarche volontaire, globale et active qui se traduit opérationnellement par un ensemble de mesures politiques, administratives et médicales prises au sein de chaque établissement candidat, dans le cadre d'un projet débattu et planifié, pour tendre vers la disparition du tabagisme. Cette démarche doit s'inscrire dans le projet d'établissement et permet d'enrichir la démarche qualité.

1. Présentation des normes

Le Projet « PEESST » présente à travers ses 10 normes :

- Un cadre progressif : comment définir, communiquer, mettre en œuvre et suivre une politique de lutte antitabac réussie ;
- Des éléments contextuels, un modèle d'action, et des modèles annexés pour des informations complémentaires ;
- Une logique d'intervention qui vise d'instaurer, en premier temps, une politique « norme minimale » (8 normes pour le label Momentum) interdisant progressivement l'usage de tous les produits du tabac, tant par les usagers des établissements d'enseignement supérieur que par les visiteurs, afin de passer progressivement à la « norme d'excellence » (10 normes pour le label Premium), qui prône le renouvellement des campagnes de sensibilisation ainsi que, le partage d'expérience afin de garantir l'engagement de l'ensemble des partenaires des établissements d'enseignement Supérieur dans le Projet «PEESST» maximisant ainsi, l'aspect protecteur du projet pour toutes les parties prenantes.

Structuration du Projet « PEESST » en 10 normes : Normes minimales et normes d'excellence

Mise en œuvre des **10 normes** de lutte contre le tabagisme



Normes minimales définies en 8 normes

1. Mobiliser les décideurs, informer tout le monde.
2. Mettre en place un comité de pilotage.
3. Réaliser un auto-audit tabac et un suivi-évaluation régulier.
4. Mettre en place un plan de formation et d'information.
5. Intégrer la lutte antitabac dans la politique de santé et de sécurité de l'établissement.
6. Adopter une signalétique appropriée.
7. Interdire tout lien avec les industries du tabac.
8. Prévoir l'aide au sevrage tabagique.



Label
Momentum

Normes d'excellence définies en 2 normes

9. Renouveler les campagnes de sensibilisation.
10. Partager les expériences avec les autres partenaires.



Label
Premium

**Norme
1****Mobiliser les décideurs, informer tout le monde.**

En amont de la mise en place des mesures de lutte contre le tabagisme par la direction de l'EES adhérent, une phase de préprojet s'avère nécessaire. En premier lieu, il est crucial d'organiser simultanément, une première réunion de présentation du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac » aux responsables au niveau régional et local, ainsi que la mise en place d'une campagne de communication globale pour garantir une harmonie, une cohérence et une bonne visibilité du dispositif et démultiplier les effets positifs des mesures de lutte contre le tabagisme.

Ainsi, il est impératif, de la part de l'EES adhérent, aussi bien à l'égard de l'ensemble des responsables...que des étudiants, et du personnel..., de diffuser le Projet « PEESST » bien avant son entrée en vigueur par le biais d'une réunion d'information organisée par le Doyen ou le Directeur de l'EES. Plus les parties prenantes sont informées tôt du changement dans le règlement d'établissement sans tabac, plus les gens adhèrent, plus le projet sera respecté. En particulier s'il s'explique par des raisons sanitaires.

Cette réunion aura pour but d'informer et de sensibiliser avec bienveillance les représentants des étudiants, du personnel, des partenaires ... sur les promesses d'une meilleure qualité de vie sans tabac, avec l'objectif d'une diminution de l'entrée dans le tabagisme, ainsi qu'un arrêt de la consommation de tabac par les usagers.

Critères de mise en œuvre

Elaborer et diffuser les procès verbaux des réunions d'information.

Assurer un relais régulier d'informations vers les médias.

Organiser les campagnes de communication.

Célébrer la Journée Mondiale Sans Tabac (31 mai) et le Mois Sans Tabac (novembre).

**Norme
2****Mettre en place un comité de pilotage.**

La première étape consiste à créer un comité de pilotage local au niveau de chaque établissement engagé dans le Projet « PEESST » dont les attributions sont citées dans le chapitre relatif aux stratégies d'intervention et dont la composition est détaillée en annexe.

Il faudra veiller à ce que toutes les instances, les intervenants et les partenaires mobilisables dans le cadre dudit projet soient représentés dans ce comité et d'inclure les fumeurs et les non-fumeurs [27], (voir sa constitution et son rôle en annexe 1). Il est recommandé aussi de former un groupe de travail préliminaire qui comprendra des représentants du MSPS et du MESRSI : (Point focal de la santé scolaire et universitaire, corps professoral et administratif, étudiants, unité santé de travail, Médecin de CMU, unité hygiène et sécurité...). Cette liste peut être adaptée en fonction de la nature et de l'organisation de chaque établissement.

Critères de mise en œuvre

Former un groupe de travail préliminaire.

**Nommer le Comité de Pilotage par le Doyen ou
le Directeur de l'EES.**

**Mettre en place un plan d'action avec des indicateurs
de suivi-évaluation.**

**Norme
3****Mettre en place un plan de formation et d'information.**

Afin de garantir l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes au Projet « PEESSST » ainsi que l'efficacité des interventions à mettre en place, il s'avère utile d'expliquer correctement le projet et d'informer sur les enjeux du tabagisme.

L'information sur le plan d'action doit être affichée 2 à 3 mois avant sa mise en œuvre. Il est indispensable de prendre le temps d'expliquer le Projet « PEESSST » en organisant par exemple des journées « portes ouvertes » avec des tabacologues, addictologues.... Aussi, il s'avère utile de recourir à tous les outils de communication disponibles (intranet, bulletin d'information, réunions...) afin de les informer et de recueillir leurs opinions.

De même, il est important que l'ensemble des étudiants bénéficient d'une formation spécifique au tabagisme. Il convient également que tous les membres du personnel et du corps professoral soient informés des principaux faits relatifs au projet et connaissent en particulier les raisons sanitaires qui le sous-tendent, les interdictions qu'il comprend, les espaces qu'il couvre et la date de son entrée en vigueur.

Critères de mise en œuvre

Organiser des sessions de formation au profit de l'ensemble des étudiants.

Organiser des séances de sensibilisation relatives au Projet « PEESSST » au profit du personnel, du corps professoral et des partenaires.

**Norme
4****Intégrer la lutte anti-tabac dans la politique de santé et de sécurité de l'établissement**

Le COPIL doit travailler en étroite collaboration avec l'ensemble des intervenants en vue de définir à partir du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac » une politique sans tabac claire, spécifique à l'établissement et de déterminer ce qu'elle comprend.

Deux conditions sont nécessaires pour mener une action efficace :

- 1) Intégrer la lutte contre le tabac, en concertation avec l'ensemble des intervenants, dans le règlement interne de l'établissement adhérent au Projet « PEESST ». L'opinion de l'ensemble des étudiants, personnel ...est indispensable pour faciliter leur adhésion au projet et en tenant compte aussi, des points de vue de tous, usagers de tabac comme les non-usagers ;
- 2) Elaborer un plan de lutte contre le tabac sur la base des directives émanant du Projet « PEESST » et avec le soutien des responsables hiérarchiques au niveau régional et central. Cette condition est le signe que la lutte contre le tabac est une des priorités du Département Ministériel.

Le plan de lutte contre le tabac devrait être communiqué à tous les utilisateurs de l'établissement avant son entrée en vigueur. La première étape dans la communication d'un projet de contrôle du tabagisme consiste à afficher la charte des principes ratifiée dans l'enceinte de l'établissement adhérent (voir la charte de principes du Projet « PEESST » en annexe 6).

Critères de mise en œuvre

Consacrer des ressources financières à la lutte anti-tabac.

Intégrer la lutte anti-tabac dans le règlement interne de l'établissement.

Définir les zones « 100% environnement sans tabac » et « les zones non-fumeurs ».

Inscrire la lutte anti-tabac à l'ordre du jour des actions scientifiques et culturelles.

**Norme
5****Réaliser un auto- audit tabac et un suivi-évaluation régulier de la situation du tabagisme.**

Il s'agit en premier temps, d'établir un « état des lieux » du tabagisme dans l'établissement adhérent, en dégagant un diagnostic de la situation, afin de mener la meilleure action possible. (Voir en annexe 4 un exemple de questionnaire).

Les représentants des différentes instances, des intervenants et des étudiants... doivent être associés à l'analyse, avec l'appui des (points focaux de la santé scolaire et universitaire...)

Le COPIL doit élaborer aussi, à l'intention de l'ensemble des intervenants un formulaire de suivi, simple d'utilisation, réunissant les informations clés relatives aux cas de non-respect identifiés. Le formulaire devrait aussi détailler les cas de non-respect explicites, par exemple la consommation ou la vente de produits du tabac, et tout autre indicateur lié au tabagisme (voir la liste des indicateurs en annexe 3).

Le dernier élément est l'évaluation qui doit consister en une estimation du degré de sensibilisation et de soutien dont jouit le Projet « PEESSST » auprès des étudiants et des autres parties prenantes. Un bon moyen de mener ce type d'évaluation qualitative est de procéder à un audit interne par le biais d'un sondage en ligne. Ce type de sondage est particulièrement utile pour modifier ou compléter la communication et la signalétique utilisées pour renforcer la politique sans tabac de l'établissement, et contribuer à produire une visibilité aux membres du COPIL par rapport au choix (des environnement 100% sans tabac et des zones réservées non-fumeurs). Le choix de l'une des deux formes ne met pas en question l'engagement de l'établissement dans le Projet « PEESSST » et reste sans effet, vis-à-vis la labélisation, à condition du respect total des mesures en vigueur pour les zones réservées aux non-fumeurs.

Critères de mise en œuvre

Mettre en place un questionnaire sur la plateforme de l'établissement pour suivre régulièrement la situation du tabagisme.

Diffuser le résultat dudit questionnaire.

**Norme
6****Interdire tout lien avec l'industrie du tabac.**

Le préambule de la Convention Cadre pour la Lutte Anti-tabac de l'OMS rappelle la « nécessité d'être vigilant face aux efforts éventuels de l'industrie du tabac visant à saper ou dénaturer les efforts de lutte antitabac » et les directives d'application associées à l'obligation générale de protection des politiques publiques à l'égard de l'interférence de l'industrie du tabac soulignent qu'il existe un conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique.

Ainsi, reconnaissant l'importance de renforcer la mise en œuvre de la CCLAT de l'OMS afin d'atteindre les ODD et l'ODD 3A en particulier et conformément à l'article 5.3 de la CCLAT, les établissements d'enseignement supérieur doivent strictement interdire tout rapprochement avec l'industrie du tabac et à appliquer les mesures de lutte contre le tabac.

Les industries du tabac ou leurs représentants ne pourront en aucun cas être associés à la gouvernance, à la définition et à la mise en œuvre des mesures du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac », afin de les empêcher de blanchir leur image, de gagner en légitimité et en crédibilité pour faire prévaloir leurs intérêts et influencer les politiques publiques.

Critères de mise en œuvre

Elaborer une déclaration des principes en faveur de la promotion de la santé publique et en rapport avec la lutte anti-tabac.

Maintenir un environnement supportif à l'interdiction de la vente ou la promotion de produits de tabac dans l'enceinte et aux alentours de l'établissement.

**Norme
7****Adopter une signalétique appropriée.**

L'un des outils les plus efficaces pour informer et rappeler l'ensemble des utilisateurs (étudiants, personnel, visiteurs ...) l'interdiction de fumer dans tous les sites de l'établissement adhérent au Projet « PEESSST » ou au sein de certaines zones, est la signalétique. Plusieurs éléments relatifs à la suppression de toute incitation au tabagisme (cendrier, vente du tabac...), à l'aspect visuel et à la formulation et l'installation de la signalétique doivent être pris en compte avant l'entrée en vigueur de la politique :

- Pictogramme Interdiction de fumer : un pictogramme « Interdiction de fumer » reconnu sur le plan international, qui fait référence à la Loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux, devrait être utilisé et associé à une stratégie d'installation de la signalétique (voir annexe 5) ;
- Signalétique principale : cette signalétique doit inclure un pictogramme illustrant l'interdiction de fumer et un libellé détaillé indiquant le champ d'application du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac ». Son utilisation est prévue aux points de notification du règlement de l'établissement (entrées...), et autres « zones à risque » où le non-respect est plus fréquent, comme les espaces de restauration et les toilettes... ;
- Signalétique secondaire/de rappel : elle doit inclure un pictogramme illustrant l'interdiction de fumer et un libellé simple « Défense de fumer », pour rappeler la politique sans tabac dans les zones non couvertes par la signalétique principale, par exemple dans les escaliers ou les couloirs... Aussi, il faut employer le pictogramme incluant la double interdiction de fumer pour les cigarettes et les cigarettes électroniques (voir annexe 5).

Chaque établissement adhérent doit procéder, en l'occurrence, à signaler au niveau de son site Web et des formulaires propres à l'établissement, qu'il s'agit d'un EES sans tabac. Aussi, il peut préciser les sanctions infligées en cas de non-respect des dispositions relatives à l'interdiction de fumer.

Critères de mise en œuvre

Mettre en place des panneaux de signalisation informant les usagers de l'établissement sur l'interdiction de fumer.

Afficher une note réglementaire relative à l'interdiction de fumer.

Mettre en place des mesures de sanction.

**Norme
8****Proposer une aide et un soutien au sevrage tabagique.**

La majorité des usagers de tabac ne sont pas satisfaits de leurs conditions, ils ont souvent envie d'arrêter de fumer mais expriment des difficultés à se passer du tabac. Le désir « d'arrêter » progresse chez les usagers sous l'effet de nombreuses stimulations comme la connaissance des risques pour la santé du tabagisme actif et passif, le coût du tabac ou encore la dévalorisation de l'image de la cigarette [28]. Pour de nombreux usagers, la politique de prévention du tabagisme sera perçue comme une bonne occasion de réduire ou d'arrêter leur consommation. Il importe donc de :

- Communiquer des informations sur les risques liés au tabac et sur les bénéfices de l'arrêt ;
- Prodiguer des conseils pratiques pour réussir le sevrage et apporter le soutien approprié.

Cependant, la difficulté majeure pour les usagers de tabac est de gérer leur dépendance à la nicotine pendant le temps des études. Il faut donc prendre des mesures à l'égard de ceux qui ne veulent ou ne peuvent pas renoncer au tabac.

A cet effet, dans le cadre du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac », il est souhaitable d'organiser un dispositif d'aide à l'arrêt et d'informer le personnel, les étudiants et l'ensemble des parties prenantes sur la manière dont il y aura accès, afin d'accompagner ceux qui désirent arrêter l'usage de tabac et aider les usagers qui ne veulent pas s'abstenir à gérer le « manque » pendant les heures des études.

Critères de mise en œuvre

Mettre en place un circuit d'aide au sevrage tabagique au profit des usagers qui décident de s'abstenir du tabac.

Vulgariser le circuit d'aide au sevrage tabagique en niveau des Départements des Affaires Estudiantines.

**Norme
9****Assurer la régularité des campagnes de sensibilisation.**

Une fois le plan d'action est élaboré et mis en place, il faut assurer la continuité de la communication de l'état d'avancement du projet. Cette dernière est déterminante pour obtenir l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes tout au long du processus et d'assurer la pérennité du projet.

Aussi, il faut rappeler régulièrement les étudiants, le personnel... des bénéfices du Projet « PEESSST » et leur assurer qu'ils ont la possibilité de faire connaître leur point de vue tout au long de ses phases.

Critères de mise en œuvre

Organiser régulièrement des campagnes de sensibilisation.

Intégrer régulièrement les initiatives de la lutte anti-tabac dans les activités des établissements d'enseignement supérieur.

**Norme
10****Partager les expériences avec les autres partenaires.**

Chaque établissement d'enseignement supérieur inscrit dans le Projet « PEESSST » doit agir en son propre enceinte comme vers l'environnement externe.

En effet, il doit sensibiliser les différents partenaires sur la question du tabac et leur communiquer les bilans et les résultats de sa stratégie anti-tabac. Ainsi, il doit s'associer à d'autres établissements pour mettre au point une position commune sur la lutte anti-tabac, et envisager de créer une coalition pour atteindre des buts communs et partager les ressources.

Critères de mise en œuvre

Assurer le partage des bonnes pratiques.

**Accompagner les partenaires lors de leur mise en place
du Projet « PEESSST ».**

2. Modalités de candidature et de sélection

a. Les critères d'éligibilité

Sont concernés par le Projet « PEESST », tous les établissements de l'enseignement supérieur public et privé, régis par la loi 01-00 « Portant Organisation de l'Enseignement Supérieur », dont :

- Les facultés, les écoles et les instituts relevant des établissements universitaires ;
- Les établissements d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités.

Les porteurs de projets pourront être notamment les cités et les résidences, publiques et privées, des établissements d'enseignement universitaire ainsi que, des établissements d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités.

b. Le mode de candidature

L'action se déroule sur 3 ans à compter de novembre 2022, date de lancement de l'appel à projets. La date de dépôt des dossiers d'adhésion est ouverte.

Tout établissement de l'enseignement supérieur public ou privé souhaitant initier ce projet est invité à candidater à l'appel à projets du Projet « PEESST ». Ainsi, chaque établissement de l'enseignement supérieur peut soumettre à tout moment son souhait de candidater au processus de labélisation du Projet « PEESST ». Il peut le faire en complétant le formulaire de candidature (voir modèle en annexe 9) et l'envoyer en format papier à l'adresse :

Direction de la Population-Division de la Santé Scolaire et Universitaire, Avenue Hassan II, Km. 4,5 – Rabat.

Ainsi que, par voie électronique en format WORD et PDF à l'adresse électronique, suivante : santescolaire2maroc@gmail.com

Dès réception de la candidature, le secrétariat du CODIR prendra contact avec l'EES afin de l'accompagner à préparer son dossier qui doit contenir :

- L'identification de l'établissement supérieur demandeur (nomination, statut, nombre de personnel, nombre des étudiants...) ;
- Le descriptif du projet de mise en place du Projet « PEESST » (titre, durée, calendrier de réalisation...).

Les projets de candidature au processus de labélisation devront reposer sur les principes suivants :

- Être cohérent avec les objectifs du Projet « PEESST » ;
- Candidature à partir des 8 normes minimales ;
- Inscription du projet de mise en place du Projet « PEESST » dans le contexte local ;
- Faisabilité du projet en termes de modalités de réalisation et calendrier de mise en place ;
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés et proportionnés à la dimension du Projet « PEESST ».

3. Processus de labélisation

a. Les principes de labélisation

Dans le cadre du Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac », chaque établissement désirant s'engager dans le processus de labélisation doit à son plus haut niveau affirmer son engagement volontaire en faveur de la conformité aux exigences du Projet. Ainsi, le Doyen ou le Directeur de l'EES doit procéder à la candidature selon l'appel à projets lancé par le Projet « PEESST ».

Une fois que l'établissement est sélectionné pour participer au processus de labélisation, il doit afficher son engagement (charte des principes) et le mettre en évidence dans le milieu de l'établissement. Il doit aussi, communiquer à l'ensemble des parties prenantes (Etudiants, Professeurs, Conseils, syndicats, représentants du personnel, sous-traitants...) son engagement à mettre en œuvre les normes de la lutte anti-tabac et les inviter à s'impliquer.

L'ensemble des 10 normes est étayé par 25 critères de mise en œuvre permettant d'orienter les EES dans leurs mises en œuvre du Projet « PEESST ».

Il est important de noter que cette démarche de labélisation est une démarche volontaire qui reste à l'initiative de l'établissement d'enseignement supérieur.

Cette démarche se veut également efficace, selon les principes suivants :

- **Ce label est porteur de valeurs est facilement identifiable par le public cible : il garantit la réduction de la prévalence du tabagisme ;**
- **Ce label est compréhensible et dont la mise en œuvre / l'appropriation par les établissements d'enseignement supérieur est pragmatique quelle que soit leur taille ;**
- **Ce label est crédible et reconnaît les critères et règles d'attribution des labels existants et peut évoluer perpétuellement :**
- **Label Momentum : pour la mise en place des 8 normes minimales ;**
- **Label Premium : pour la mise en place en complément des 8 normes minimales, les 2 normes d'excellence.**

b. Etape de labélisation

Une fois les normes sont mises en place, l'établissement peut procéder à l'auto-audit pour l'acquisition du label (**Momentum ou Premium**).

Le respect des critères de mise en œuvre doit être évalué pour chacune des dix normes par une réponse qui varie entre un oui ou un non.

La réalisation de l'auto-audit nécessite une planification et une préparation très importantes. Elles doivent être menées par les membres du COPIL par le biais d'une Check-List (voir modèle en annexe 8) selon les étapes suivantes :

- **Recueillir et rassembler les éléments de preuves de la mise en œuvre des 8 ou 10 normes**

Il est préconisé de faire remplir l'auto-audit par le Président du COPIL (voir modèle en annexe 8). Cependant, il est important que les différentes parties prenantes responsables des différents aspects de la mise en œuvre interviennent afin de bien coordonner la collecte des informations relatives aux critères de mise en œuvre. Plusieurs réunions et temps d'échange pourront donc être nécessaires pour un renseignement optimal.

Des missions conjointes (MSPS, MESRSI et ONOUSC) peuvent être conduites pour accompagner les COPIL lors de la réalisation de l'auto-audit.

- **Procéder à une évaluation externe par les pairs**

Les établissements d'enseignement supérieur candidats au processus de labélisation ont la possibilité de faire valider leur résultat d'auto-audit, de manière indépendante, en sollicitant l'avis d'une équipe indépendante constituée par les partenaires locaux (autres EES, associations ...).

Cette validation externe ne constitue pas une obligation ou une condition préalable pour les EES désireux d'obtenir le label « Momentum ou Premium ». Néanmoins, elle constitue une étape importante pour analyser, par un œil externe, le niveau de mise en place des normes du Projet « PEESST ». Aussi, elle consolide l'évaluation des performances et de planification en vue d'une amélioration systématique continue d'une part, d'autre part elle permet le partage des expériences de lutte anti-tabac en cours.

- **L'envoi du résultat de l'auto-audit au CODIR pour délibération :**

Deux types d'avis sont possibles :

- La conformité aux normes quand l'établissement demandeur est éligible au label ;
- La non-conformité aux normes lorsque le demandeur est non éligible en l'état à la labélisation.

- **La communication sur l'obtention du label**

Le résultat des délibérations du Comité Directeur doit être communiqué à l'établissement de l'enseignement supérieur candidat.

Les établissements de l'enseignement supérieur labélisés sont invités à consolider les efforts en vue d'un audit de suivi. Les EES non labélisés sont informés de leur résultat et encouragés à poursuivre leurs efforts en vue d'améliorer la mise en œuvre des normes.





Références bibliographiques

1. Principaux repères sur la consommation du tabac et ses conséquences pour la santé ; OMS Mai 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
2. Global Burden of Disease [database]. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME.
3. Lutte contre le tabagisme et autres addictions : état des lieux et perspectives. François Becka,b*, Aurélie Lermenier-Jeannetc, Viêt Nguyen-Thanh d ; 2018.
4. François Becka,b*, Aurélie Lermenier-Jeannetc, Viêt Nguyen-Thanh d : Lutte contre le tabagisme et autres addictions : état des lieux et perspectives : 2018 published by Elsevier.
5. D. Thomas. Tabagisme et prise en charge des fumeurs. EMC - Angéiologie 2021.
6. Tabac et développement durable ; OMS-2017.
7. Étude sur la charge épidémiologique et économique du tabagisme au Maroc. Résultats et principales recommandations. DELM 2022.
8. Tactiques utilisées par l'industrie du tabac et les industries connexes pour attirer les jeunes générations. OMS mars 2020.
9. Enquête Nationale sur les facteurs de risque communs des maladies non transmissibles 2017-2018. STEPS Rapport. DELM 2018.
10. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; Organisation mondiale de la Santé 2003. Réimpression révisée, 2004, 2005.
11. Mise en œuvre du programme du développement durable à l'horizon 2030 ; OMS-2021.
12. Les politiques de lutte contre le tabagisme. Rapport d'évaluation de la cour des comptes française, décembre 2012.
13. Programme local de lutte contre le tabac ; Comité national de lutte contre le tabagisme. GEST, Septembre 2021.
14. Opinions des jeunes marocains relatives au tabagisme ; European Scientific Journal November 2015 édition vol.11.
15. Enquête Nationale sur les facteurs de risque communs des maladies non transmissibles 2017-2018. STEPS Rapport. DELM 2018.
16. Étude sur la charge épidémiologique et économique du tabagisme au Maroc. Résultats et principales recommandations. DELM 2022.
17. Idier L, Décamps G, Rasclé N, Koleck M. Étude comparative de l'attirance, la fréquence et l'intensité des conduites addictives chez les étudiants et les étudiantes. 2011.
18. Tabagisme : prise en charge chez les étudiants. HAL juillet 2017.
19. Tabac Par Judith J. Prochaska , PhD, MPH, Stanford Prevention Research Center, Stanford University. Dernière révision totale déc. 2020 | Dernière modification du contenu déc. 2020.
20. Les médecins, le tabagisme et le Welfare State ; Luc Berlivet dans Annales. Histoire, Sciences Sociales 2010/1 (65e année), pages 157 à 190.
21. Grossesse et tabac, 2017, pages 23 à 45. Michel Henri Delcroix. Cairn-info.
22. Théorie de la porte d'entrée : enfin des arguments expérimentaux ? N. Marie*, F. Noble* ; Le Courrier des addictions (17) – n° 4 – octobre-novembre-décembre 2015.
23. Déclin cognitif : Arrêter le tabac permettrait de lutter contre le déclin cognitif lié à l'âge. Sciences et avenir 2015.
24. Consommation élevée de tabac risque à long terme de maladie d'alzheimer et de démence vasculaire. Archives of Internal Medicine, 2010.
25. Rapport de l'Institut suédois de l'économie de la santé (IHE) et Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA MEA). Part des cancers diagnostiqués entre 2000-2016 ; Rapport 2022.
26. Projet plan d'action régional de la lutte anti-tabac dans le pacifique occidental 2020-2030. OMS.
27. Guide pas à pas une entreprise sans tabac ; Programme National de Lutte contre le Tabac, France 2018.
28. Tabac Par Judith J. Prochaska, PhD, MPH, Stanford Prevention Research Center, Stanford University. Dernière révision totale déc. 2020.

ANNEXES

Annexe 1 : RÔLE ET COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE

► Le Comité de Pilotage du Projet « Etablissements Supérieur Sans Tabac » :

- Est une instance interne à l'établissement, mise en place, reconnue et soutenue par la direction qui le préside (elle pourra se faire représenter, par exemple par le service qualité) et qui s'assure de lui octroyer des moyens humains et financiers ;
- A pour mission de définir, conduire et suivre la politique locale d'Etablissement Supérieur Sans Tabac et a pour responsabilité de piloter l'évaluation ;
- Compte parmi ses membres un chef de projet Etablissement Supérieur sans tabac du site candidat qui dispose d'un temps de travail dédié pour assurer le secrétariat, animer le comité et coordonner les actions entreprises, en lien avec le président ;
- Dispose d'un budget propre et définit ses modalités pratiques de fonctionnement (fréquence des réunions, comptes rendus, etc.).

La composition du comité est laissée à l'initiative de la direction de l'établissement et de sa hiérarchie. Il rassemble entre 5 et 15 membres volontaires suivant la taille de l'établissement, mais il doit en tout état de cause être représentatif des différents départements et disciplines et des différentes catégories de personnels et d'étudiants.

► Composition type :

- Président de l'université ou Doyen (ou son représentant), autant que Président du Comité ;
- Représentant de la Délégation du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (le Délégué Provincial ou son représentant) ;
- Point focal provincial de la Santé Scolaire et Universitaire ;
- Représentants des étudiants (représentativité par niveau, filière et option avec respect du concept genre) ;
- Représentants du corps professoral (représentativité par niveau, filière et option) ;
- Représentants du personnel administratif et technique ;
- Représentants du Centre Médico-Universitaire ;
- Représentants du Centre d'Addictologie Provincial ou Régional ;
- Responsable de la communication (si existant) ;
- Responsable de la formation (si existant) ;
- Responsable de la qualité (si existant) ;
- Responsable de la sécurité (si existant) ;
- Représentants des associations thématiques locales ;
- Dans le cas où, plusieurs facultés appartenant à une même université ou plusieurs instituts ne relevant pas des universités appartenant au même territoire, sont candidats, un Comité Central pourra réunir les représentants des différents Comités de Pilotage ;
- Pour la mise en œuvre de certaines actions, le comité pourra faire émerger des sous-groupes projet ne réunissant que certains de ses membres.

Annexe 2 : PRÉVENTION ET SENSIBILISATION AU PROFIT DU PUBLIC, DES ETUDIANTS ET DU PERSONNEL

► **Des journées dédiées à la prévention et à la sensibilisation du tabagisme au profit du public, des étudiants et du personnel sont importantes pour un établissement qui adopte le Projet « Etablissements Supérieurs Sans Tabac ».**

L'objectif de ces journées est de créer une dynamique locale autour du tabagisme à plusieurs niveaux en impliquant :

- La direction de l'établissement, les différents services et départements et les partenaires sociaux ;
- Le corps professoral, le personnel administratif et technique ... ;
- Les étudiants ;
- Les visiteurs.

► **Les actions mises en place sont multiples et peuvent prendre la forme :**

- De stands d'information avec de la documentation ciblée ;
- De conférences / débats ;
- De mesures de monoxyde de carbone expiré ;
- D'ateliers et conseils diététiques ;
- D'ateliers « bien-être » pour aider à la gestion du stress ;
- De présentation d'outils d'aide à l'arrêt, des substituts nicotiniques et produits du vapotage ;
- D'animations sportives, etc.

Ces différentes actions ne sont que des exemples, il est donc important que chaque établissement personnalise ses actions en fonction de l'établissement et du public.

Annexe 3 : INDICATEURS DE SUIVI ET D'EFFICACITE

- Taux des usagers de tabac repérés / le nombre des usagers de tabac déclarés en auto-audit ;
- Nombre de personnes accompagnées pour sevrage tabagique et taux de satisfaction de l'accompagnement ;
- Pourcentage des personnes modifiant leur consommation (diminution ou arrêt) ;
- Nombre de récidives ;
- Taux de personnes formées ;
- Évolution annuelle du taux de repérage du statut tabagique (tous services ciblés dans le projet) ;
- Comparaison annuelle de la prévalence tabagique des fumeurs au sein de l'établissement ;
- Évolution de la prescription des substituts nicotiniques.

Annexe : 5 : EXEMPLES DE VISUELS



Annexe 6 : Charte des principes du « PEESST »

Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac

PEESST

1. Mobiliser les décideurs, informer tout le monde.
2. Mettre en place un comité de pilotage.
3. Réaliser un auto-audit tabac et un suivi-évaluation régulier.
4. Mettre en place un plan de formation et d'information.
5. Intégrer la lutte anti-tabac dans la politique de santé et de sécurité de l'établissement.
6. Adopter une signalétique appropriée
7. Interdire tout lien avec les industries du tabac.
8. Prévoir l'aide au sevrage tabagique.
9. Renouveler les campagnes de sensibilisation.
10. Partager les expériences avec les autres partenaires.

Les deux parties signataires s'engagent à soutenir le Projet « PEESST » et à promouvoir le respect de sa charte des principes.

Annexe 7 : Les 6 mesures « MPOWER »

► Le programme MPOWER est un ensemble de six mesures à fort impact ayant un bon rapport coût-efficacité qui aide les pays à réduire la demande de tabac. Ces mesures impliquent :

- De surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention ;
- De protéger la population contre la fumée du tabac ;
- D'offrir une aide à ceux qui veulent arrêter le tabac ;
- De mettre en garde contre les dangers du tabac ;
- De faire respecter l'interdiction de publicité en faveur du tabac, de promotion et de parrainage ;
- D'augmenter les taxes sur le tabac.

Source : Initiative Pour un monde sans tabac , Mesures MPOWER, OMS 2008.

Annexe 8 : PROJET « PEEST » / CHECK-LIST D'AUTO-AUDIT

Etablissement:

Date :

Normes et Critères	Réalisation		Sources de vérification	Mesures à mettre en place
	Oui	Non		
1. Mobiliser les décideurs et informer tout le monde :				
1.1 Elaborer et diffuser les PV relatifs aux réunions d'information.				
1.2 Assurer un relais régulier d'informations vers les médias.				
1.3 Organiser les campagnes de sensibilisation.				
1.4 Célébrer la Journée Mondiale Sans Tabac (31 mai) et le Mois Sans Tabac (novembre).				
2. Mettre en place un comité de pilotage :				
2.1 Former le groupe de travail préliminaire.				
2.2 Nommer le comité de pilotage local par le doyen ou le directeur de l'EES.				
2.3 Mettre en place un plan d'action avec des indicateurs de suivi-évaluation.				
3. Mettre en place un plan de formation et d'information :				
3.1 Organiser des sessions de formation au profit de l'ensemble des étudiants.				

3.2 Etablir des séances de sensibilisation relatives au Projet « PEESST » au profit du personnel, du corps professoral et des partenaires .			
4. Intégrer la lutte antitabac dans la politique de santé et de sécurité de l'établissement :			
4.1 Consacrer des ressources financières à la lutte anti-tabac.			
4.2 Introduire la lutte anti-tabac dans le règlement interne de l'établissement.			
4.3 Définir les zones « 100% environnement sans tabac » et « les zones réservées non-fumeurs ».			
4.4 Inscrire la lutte antitabac à l'ordre du jour des actions scientifiques et culturelles .			
5. Réaliser un auto-audit tabac et un suivi-évaluation régulier de la situation du tabagisme :			
5.1 Mettre en place un questionnaire sur la plateforme de l'établissement pour suivre régulièrement la situation du tabagisme .			
5.2 Diffuser le questionnaire.			
6. Interdire tout lien avec l'industrie du tabac :			
6.1 Elaborer une déclaration des principes en faveur de la promotion de la santé publique .			
6.2 Maintenir un environnement supportif à l'interdiction de la vente ou la promotion des produits du tabac dans l'enceinte de l'établissement.			
7. Adopter une signalétique appropriée :			
7.1 Mettre en place des panneaux de signalisation informant les usagers de l'établissement sur l'interdiction de fumer.			
7.2 Afficher une note réglementaire relative à l'interdiction de fumer.			
7.3 Mettre en place des mesures de sanctions en cas de non-respect de la note réglementaire.			

<p>8. Proposer une aide et un soutien au sevrage tabagique :</p> <p>8.1 Mettre en place un circuit d'aide au sevrage tabagique au profit des usagers qui décident de s'abstenir du tabac .</p>				
<p>8.2 Afficher le circuit d'aide au sevrage tabagique en niveau du Département des Affaires Etudiantes.</p>				
<p>9. Assurer la régularité des campagnes de sensibilisation :</p> <p>9.1 Organiser des campagnes de sensibilisation avec une fréquence régulière.</p>				
<p>9.2 Maintenir l'intégration régulière des initiatives de LAT dans les activités des EES.</p>				
<p>10. Partager les expériences avec les autres partenaires :</p> <p>10.1 Assurer le partage des bonnes pratiques.</p>				
<p>10.2 Accompagner les partenaires lors de leur mise en place du Projet « PEESST ».</p>				

Annexe 9 : FICHE DE DEMANDE DE CANDIDATURE**Projet « Etablissements d'Enseignement Supérieur Sans Tabac »****Fiche : Demande de candidature**

Etablissement* :	.....
Nom :	.....
Adresse :	.....
Code Postal :	.....
Ville :	.....
Tel :	.....
Fax :	.....
Email Direction :	.....

Président du Comité de Pilotage :	.....
Nom et prénom :	.....
Fonction :	.....
Tel :	.....
Fax :	.....
Email :	.....

L'Etablissement soumet par la présente sa demande d'adhérer au Projet « Etablissements Supérieur Sans Tabac » et s'engage à soutenir ledit Projet et à promouvoir le respect de sa charte des principes.

Date	Emargement
.....

* : Merci de bien préciser s'il s'agit d'un établissement universitaire, établissement d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités, cité universitaire ou résidence estudiantine.

Annexe 10 : Loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux

M.S - Direction de la réglementation et du contentieux - BASE DE DONNEES

REFERENCE : B.O N° 4318 - 4 rabii I 1416 (2-8-95).

Dahir n° 1-91-112 du 27 moharrem 1416 (26 juin 1995) portant promulgation de la loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux.

LOUANGE A DIEU SEUL !

Grand Sceau de Sa Majesté Hassan II

Que l'on sache par les présentes - puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur

Que Notre Majesté Chérifienne, Vu la Constitution, notamment son article 26,

A DECIDE CE QUI SUIT :

Est promulguée et sera publiée au Bulletin officiel, à la suite du présent dahir, la loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux, adoptée par la Chambre des représentants le 14 chaoual 1411 (29 avril 1991).

Fait à Rabat, le 27 moharrem 1416 (26 juin 1995).

Pour contreseing :
Le Premier ministre,
ABDELLATIF FILALI

*
**

Loi n° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux publics.

1

M.S - Direction de la réglementation et du contentieux - BASE DE DONNEES

Chapitre premier : Dispositions générales

Article premier : Sont considérés comme produits du tabac, au sens de la présente loi, les produits destinés à être fumés qu'ils soient constitués entièrement ou partiellement de tabac.

Article 2 .- Tout paquet ou boîte contenant des produits du tabac doit porter une mention indiquant leur teneur en nicotine et en goudron, en tenant compte des proportions fixées par l'administration.

Article 3 .- La mention de mise en garde stipulant que « le tabac est dangereux pour la santé » doit être inscrite de manière apparente sur le dos de tout paquet de cigarettes ou boîte contenant des produits du tabac.

L'administration procède à la saisie de tout paquet ou boîte ne portant pas la mention de mise en garde prévue au présent article.

Chapitre II Interdiction de fumer dans certains lieux publics

Article 4 .- Au sens de la présente loi, sont considérés comme « lieux publics » tous lieux destinés à un usage collectif, tous services publics, établissements publics et bureaux administratifs. En conséquence, il est interdit de fumer notamment dans les lieux publics suivants :

- ✓ Les bureaux administratifs communs et les salles de réunion dans les administrations publiques, semi-publiques et privées ;
- ✓ les hôpitaux, cliniques, maisons de convalescence, centres de santé et services de prévention de toutes catégories ;
- ✓ les moyens de transport en commun, à l'exception des espaces réservés aux fumeurs ;
- ✓ les salles de spectacles tels que théâtres, salles de cinéma et les lieux où se donnent des soirées publiques ;
- ✓ les salles de cours, de conférences et de -- se trouvant dans les établissements d'enseignement, d'éducation et de formation relevant du secteur public ou privé.

Article 5 .- Outre les lieux énumérés à l'article 4 ci-dessus, l'administration peut décider l'interdiction de fumer dans d'autres lieux et services lorsque les circonstances sanitaires l'exigent.

Article 6 .- L'interdiction de fumer fait l'objet de signalisation et d'affichage apparents dans les lieux où elle est applicable.

Chapitre III

2

M.S - Direction de la réglementation et du contentieux - BASE DE DONNEES

De l'interdiction de la propagande et de la publicité en faveur du tabac

Article 7 .- Sont interdites la propagande et la publicité en faveur du tabac et les activités de promotion de ses ventes par les moyens suivants :

- ✓ les émissions de radiodiffusion, télévision et les films ;
- ✓ la presse paraissant au Maroc ;
- ✓ les annonces dans les salles de spectacles artistiques ou culturels ;
- ✓ les affiches et signaux sur les devantures des débits de tabac ou des lieux de sa fabrication.

Article 8 .- Il est interdit de faire apparaître toute dénomination, marque ou signe de publicité du tabac, le nom de son producteur ou de son distributeur dans les lieux de pratique du sport ou à l'occasion des manifestations sportives.

Article 9 .- Il est interdit aux sociétés de production, de distribution ou de commercialisation du tabac ou à leurs agents de se livrer aux activités suivantes :

- ✓ faire de la publicité pour toute marque de tabac ou de paquet de cigarettes dans les lieux de pratique du sport ou sur les vêtements et moyens de transports des joueurs ;
- ✓ distribuer des cadeaux constitués de tabac ou portant des images de marque de tabac dans un but de publicité que ce soit à titre gratuit ou à prix réduits.

Article 10 .- L'administration organise, en collaboration avec les organisations non gouvernementales, des campagnes de prévention et d'information pour sensibiliser les citoyens aux méfaits du tabac.

Chapitre IV Sanctions

Article 11 .- Est punie d'une amende de 10 à 50 dirhams toute personne qui fume du tabac ou des produits du tabac dans les lieux où il est interdit de fumer.

Article 12 .- Est puni d'une amende de 1.000 à 3.000 dirhams quiconque fait de la propagande ou de la publicité en faveur du tabac ou des produits du tabac par les moyens visés au chapitre III de la présente loi.

Article 13 .- Le produit des amendes prévues au chapitre IV de la présente loi sera affecté à la recherche scientifique dans le domaine de la santé.

Article 14 .- Seront fixées par décret les modalités d'application de la présente loi qui entrera en vigueur à l'expiration d'une période de six mois courant à compter de sa date de publication au Bulletin officiel.

3



مديرية السكان
+ΕΦΠ# I ΣΕΧΛΑ#4I
Direction de la Population



Division de la Santé Scolaire et Universitaire

EDITION NOVEMBRE 2022