

Projet Faculté de Médecine sans tabac



I. Introduction

La consommation du tabac est, depuis de nombreuses années, un problème de santé publique dans le monde. Cinq millions de personnes en meurent chaque année dont 84% se trouvent dans les pays en voie de développement. Elle est la principale cause de décès prématuré, réduisant de sept ans et demi en moyenne l'espérance de vie du fumeur chronique [1,2,3].

Le tabagisme a un impact sur le plan sanitaire : il est le facteur de risque de 6 des 8 premières causes de mortalité dans le monde. Il a aussi des conséquences économiques fâcheuses sur les familles et le pays en raison de la baisse de la productivité et de l'augmentation des dépenses de santé qu'il entraîne [4].

Plus de 50 ans après que les dangers du tabagisme pour la santé ont été scientifiquement prouvés et plus de 20 ans après que les risques du tabagisme passif ont été attestés, peu de pays appliquent des stratégies efficaces et reconnues contre l'épidémie du tabagisme. Les pays en voie de développement sont encore moins nombreux à le faire ; les femmes et les jeunes adultes sont la cible de prédilection de l'industrie du tabac dans ces pays car ce sont eux qui offrent le plus grand potentiel d'augmentation des ventes. De plus, dans certains pays, l'état prend une part directe ou indirecte à la culture et à la fabrication du tabac, ce qui est un obstacle supplémentaire à l'action.

Pourtant, il existe plusieurs stratégies de lutte contre le tabac. Une des plus importantes est l'instauration et l'application d'une législation antitabac afin de concilier le droit de ne pas être enfumé et la liberté individuelle du fumeur, tout en réglementant l'usage de ce produit tenu dorénavant pour toxique.

En vue d'élaborer une stratégie propre à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (FMPM), il convient avant toute chose de se référer à la législation marocaine et aux recommandations de l'OMS.

II. Epidémiologie du tabagisme

1. Dans le monde :

Le 6 février 2006, l'OMS a rendu publique les chiffres des dégâts causés par le tabac dans le monde. Il y aurait actuellement 1,3 milliard de fumeurs dans le monde.

Chaque année 5 millions de personnes décèdent à cause du tabac, soit 9,5 personnes par minute. L'OMS estime qu'environ 700 millions d'enfants, soit près de la moitié des enfants du monde respirent de l'air pollué par la fumée du tabac, surtout à la maison et 200 000 travailleurs meurent chaque année des suites de tabagisme passif dans les lieux du travail.

L'enquête mondiale sur le tabac chez les jeunes, menée par l'organisation "Centers of disease control and prevention" des états unis, entre 1999 et 2005, auprès des étudiants âgés de 13 à 15 ans dans 132 pays révèle que 43.9% des étudiants sont exposés à la fumée secondaire à leur domicile, et que 55.8% le sont dans les lieux publics.

Durant le 20^{ème} siècle, l'OMS a estimé le nombre de décès liés au tabac à 100 millions de personnes. Pour le 21^{ème} siècle, Le chiffre est ahurissant: un milliard d'individus pourrait perdre la vie à cause de ce fléau.

L'OMS rappelle que le tabac est la principale cause de mortalité évitable sur le plan mondial et que c'est dans les pays en voie de développement où se produit actuellement plus de la moitié des décès liés au tabac.

D'ici 2030, si la tendance actuelle se maintient, 8 décès liés au tabac sur 10 surviendront dans le monde en développement.

2. Au Maroc :

2-1- Prévalence globale du tabagisme :

Selon l'étude MARTA (MAROC TABAC), menée en 2007 sur une population de 9197 personnes, les habitudes et les comportements des sujets fumeurs montrent que la prévalence globale du tabagisme est de l'ordre de 18% dont 14.5% sont des fumeurs quotidiens et 3.5% des fumeurs occasionnels

Près de 11% des personnes sondées reconnaissent avoir fumé avant d'arrêter la consommation tabagique.

L'étude révèle également que l'âge moyen des fumeurs est de 17.6 ans et que plus de 60% des fumeurs appartiennent à la tranche d'âge 20-39ans.[5].

2-2- Prévalence du tabagisme chez les étudiants en médecine :

Selon une étude faite sur les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du tabagisme chez les étudiants de la FMPM en 2007 la prévalence du tabagisme retrouvée était de 7.3%. Ce taux reste le plus bas par rapport aux autres études nationales [6].

Ville	Effectifs	Année d'étude	Fumeurs (%)
Casablanca	742	1982	34,0
Casablanca	1097	1988	19,7
Casablanca	1321	1994	13,0
Casablanca	1582	1999	11,3
Casablanca	705	2002	12,3
Marrakech	85	2005	15,3
Marrakech	399	2007	7,3

2-3- Prévalence du tabagisme chez les collégiens et les lycéens de la ville de Marrakech :

Dans deux enquêtes effectuées à Marrakech auprès des collégiens et lycéens des écoles publiques et privés la prévalence globale du tabagisme était respectivement de 4% et 15,1%. Chez les collégiens la prévalence était de

3,1% dans les collèges publics versus 14,8% en privé et chez les lycéens elle était de 6% en public versus 15,4% en privé [7,8].

III. Méfaits du tabac et bienfaits du sevrage tabagique [9].

1. Les méfaits du tabac

1-1- La dépendance à la nicotine

La cigarette est une «seringue à nicotine». Un « shoot » est 2 fois plus rapide qu'une intraveineuse car la nicotine met 7 secondes pour passer des alvéoles au cerveau. Un fumeur prend une dizaine de «shoots» par cigarette. Cet effet crée et entretient la dépendance.

1-2- Au niveau de la bouche et des dents

La cigarette favorise la survenue des infections bucco-dentaires et du cancer, notamment celui de la langue, des gencives et de la joue. Elle est aussi responsable de la coloration jaune des dents, de la coloration bleue des gencives et des lèvres et de la mauvaise haleine.

1-3- Au niveau des yeux, du nez et des oreilles

Le tabagisme peut entraîner au niveau des yeux une cataracte, des brûlures, ou un larmoiement. Il peut favoriser une dégénérescence maculaire responsable d'une cécité.

Il pourrait aussi être responsable d'une perte de l'odorat, ou du cancer des cavités nasales et/ou sinusiennes mais également d'infections auriculaires à répétition, ainsi qu'une baisse de l'audition.

1-4- Au niveau de l'appareil respiratoire

La cigarette entraîne des infections nasosinusiennes, laryngées et bronchiques. Elle favorise le développement d'un asthme chez l'enfant et d'une inflammation chronique chez l'adulte et par conséquent la survenue d'une bronchite chronique ou d'un emphysème. Elle constitue également un facteur de risque majeur du cancer du larynx (70%) et du cancer broncho-pulmonaire (risque relatif (RR) de 3 chez les petits fumeurs, de 16 chez les grands fumeurs, et de 29 chez les très gros fumeurs).

1-5- Au niveau du coeur et des vaisseaux

Le tabac est un facteur de risque cardiovasculaire et s'accompagne d'athérosclérose (RR de 2). Il peut être responsable d'un accident vasculaire cérébral (RR de 1,5), d'un infarctus du myocarde (RR de 3) ou d'une artériopathie oblitérante (RR de 2 à 7) et d'une gangrène au niveau des membres..

1-6- Au niveau de l'appareil digestif

Le tabac peut entraîner une oesophagite, une gastrite, un ulcère gastroduodéal. Il est aussi responsable d'un cancer de l'œsophage (risque fonction de la quantité et de la durée du tabagisme), de l'estomac, du pancréas, du foie et du colon.

1-7- Au niveau de l'appareil génito-urinaire

Le tabac favorise la survenue du cancer rénal, vésical et du cancer de l'utérus. Il est responsable aussi de l'impuissance sexuelle et de la stérilité.

1-8- Chez la femme

La ménopause précoce est fréquente. Un certain nombre de complications au cours de la grossesse telles un avortement spontané, un accouchement dystocique et prématuré ou un faible .

1-9- Autres méfaits

Le tabac est également responsable de nombreux autres méfaits sanitaires comme la mauvaise odeur et la décoloration des cheveux, la perte de tonus cutané, la couleur bleutée de la peau, l'acné, les rides et le vieillissement prématuré, l'altération de la microcirculation, l'ostéoporose, les fractures et anomalies cartilagineuse.

Enfin, le tabagisme ouvre la porte vers d'autres toxicomanies.

2. Méfaits du tabagisme passif

Les méfaits sanitaires actuellement reconnus du tabagisme passif sont :

- Risque élevé de cancer bronchique (20-30%) et de cardiopathie (25%) ;
- Retard de croissance chez les enfants ;
- Autres : infections, asthme, dégression de la fonction respiratoire, artériopathie (coronaires).

3. Les bénéfices du sevrage

L'apport du sevrage tabagique est énorme, non seulement sur le plan sanitaire, mais aussi sur les plans psychologique, économique et éducationnel.

- Bénéfices Sanitaires : par éviction des maladies et réduction de la morbidité et de la mortalité liées au tabac.
- Bénéfices psychologiques: en prouvant la capacité de se libérer de la cigarette et ne plus en être l'esclave.
- Bénéfices économiques.
- Individuels: économiser le prix des cigarettes et des dépenses pour la santé. Exemple : fumer 1 paquet/jour pendant 20 ans équivaut en dépenses à 30 Dhs x 7300 j soit 219.000 Dhs et 1 paquet/jour pendant 30 ans équivaut en dépenses à 328.500 Dhs.
- Pour la société: réduction du nombre des jours pour arrêt maladie et réduction du nombre de décès prématuré lié au tabac.
- Bénéfices éducationnels: en donnant l'exemple pour les autres, chacun dans son domaine (père, frère, enseignant, corps médical et paramédical...).

IV. Législation

1. la convention cadre de lutte contre le tabac [10]

L'idée d'un organisme international de lutte contre le tabagisme est née avec l'adoption de la résolution WHA48.11 en mai 1995, dans laquelle le directeur général était prié de faire rapport à la 49ème assemblée mondiale de la santé sur la possibilité d'élaborer un instrument international, sous forme de principes directeurs, d'une déclaration ou d'une convention internationale sur la lutte anti tabac.

Le 21 mai 2003, la 56ème assemblée mondiale de la santé a adopté à l'unanimité la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac.

La convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac est le premier traité négocié sous les auspices de l'organisation mondiale de la santé. A la différence des précédents traités de lutte contre la drogue, la convention cadre affirme l'importance des stratégies de réduction de la demande au même titre que la réduction de l'offre. La convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac a été élaborée à la suite de la mondialisation de l'épidémie du tabagisme. La propagation de cette épidémie est facilitée par un ensemble de facteurs complexes ayant des effets transfrontaliers, notamment la libéralisation des échanges commerciaux et les investissements étrangers directs. D'autres facteurs comme la commercialisation mondiale, les activités transnationales de publicité, de promotion et de parrainage et le mouvement international des cigarettes de contrebande ou contrefaites ont également contribué à l'explosion du tabagisme.

Dès le premier alinéa du préambule qui précise que les "parties sont résolues à donner la priorité à leur droit de protéger la santé publique", la convention cadre de l'OMS fixe des règles nouvelles.

Les dispositions fondamentales concernant la réduction de la demande font l'objet des articles 6 à 14:

- Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande du tabac; et
- Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac, à savoir:
 - Protection contre l'exposition à la fumée du tabac;
 - Réglementation de la composition des produits du tabac;

- Réglementation des informations sur les produits du tabac à communiquer;
 - Conditionnement et étiquetage des produits du tabac;
 - Education, communication, formation et sensibilisation du public;
 - Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage; et
 - Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique.
- Les dispositions fondamentales visant à réduire l'offre sont contenues dans les articles 15 à 17 de la convention:
- Commerce illicite des produits du tabac;
 - Vente aux mineurs et par les mineurs; et
 - Fourniture d'un appui à des activités de remplacement économiquement viables.

Une autre nouveauté de la convention est l'inclusion d'une disposition traitant de la responsabilité. Des mécanismes pour la coopération scientifique et technique et la communication d'informations sont décrits dans les articles 20 à 22.

La convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac a été ouverte à la signature du 16 au 22 juin 2003 à Genève, puis du 30 juin 2003 au 29 juin 2004 à New York, au siège de l'ONU, dont le secrétaire général est le dépositaire du traité. Ce traité, qui est maintenant fermé à la signature, a été signé par 168 états membres, soit un nombre sans précédent dans toute l'histoire de l'ONU. Les états signataires ont exprimé leur volonté de s'efforcer de bonne foi de la ratifier, de l'accepter ou de l'approuver et de s'abstenir d'agir de façon contraire aux objectifs qui y sont contenus. Les autres pays peuvent encore devenir partis à la convention par adhésion, en un processus d'une seule étape équivalent à la ratification.

La convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac ne pouvait entrer en vigueur à l'échelle mondiale que dans un délai de trois mois après sa ratification par un minimum de 40 pays. Le 27 novembre 2004, ce chiffre a été atteint et trois mois plus tard, le dimanche 27 février 2005, la convention cadre est entrée en vigueur à l'échelle mondiale.

2. Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme [11]

La stratégie du ministère de la santé publique en matière de lutte contre le tabagisme s'appuie sur les points suivants:

- Des études épidémiologiques qui permettent de déterminer l'ampleur du problème parmi les différents groupes de la population et préciser sa tendance dans le temps et dans l'espace.
- Information et sensibilisation de la population sur les dangers et les risques liés au tabac.

Le moment optimal pour débiter la prévention est l'enfance et l'adolescence. C'est pourquoi, SAR la princesse Lalla Salma, Présidente de l'association Lalla Salma de lutte contre le cancer et ambassadrice de bonne volonté de l'OMS, a présidé à l'occasion de la journée mondiale sans tabac 2007, le lancement du programme pilote "collèges, lycées et entreprises sans tabac". Ce programme a débuté en novembre 2007 et s'est articulé autour de deux axes à savoir la prévention primaire du tabagisme dans les milieux scolaires et professionnels et le sevrage du tabagisme chez les jeunes collégiens et lycéens ainsi que dans les entreprises.

Et à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le cancer en Novembre 2008, la même association, en coopération avec le ministère de santé, a lancé un nouveau projet nommé "Hôpital sans tabac", projet qui concernera tous les hôpitaux marocains dans un premier temps puis l'ensemble des établissements de soin de santé de base (ESSB) dans une deuxième étape, et dont l'objectif générale est de promouvoir la prévention du tabagisme au sein des établissements de santé et favoriser la prise en charge des fumeurs pour réduire la morbidité et la mortalité liée à ce fléau.

3. Loi anti-tabac au Maroc

Le 23 juillet 2008, le parlement marocain a modifié la loi n° 15 – 91, qui interdisait la publicité et la consommation du tabac dans les lieux publics. Cette ancienne loi avait été adoptée par la chambre des représentants le 29 avril

1991, promulguée le 26 juin 1995 mais les responsables n'ont pas précisé l'autorité administrative qui sera chargée d'appliquer, de verbaliser ou encore de recouvrir des amendes; et l'ambiguïté plane toujours sur ses textes qui ont certes introduit de nouvelles mesures, mais qui n'ont quasiment jamais été respectés dans toutes les villes marocaines. [12]

La nouvelle loi interdit le tabac à savoir cigarettes, cigare, tabac à rouler, tabac à priser et même le tabac à chiquer dans les lieux publics (les établissements publics, les administrations et bureaux, les moyens de transport commun, salles de conférence ou de spectacle, établissements de santé, établissements scolaires, les cafés et restaurants dont la superficie ne dépasse pas 50m². Pour ceux dont la superficie dépasse cette surface, un coin "non-fumeurs" deviendra obligatoire à condition qu'il prenne au moins la moitié de cette superficie et que la dérogation, pour installer un coin "fumeurs", soit décidée par l'autorité gouvernementale chargée de la santé et selon des conditions bien définies (aération), la publicité ainsi que la vente des cigarettes aux mineurs de moins de 18 ans. [13]

La loi prévoit des sanctions pécuniaires. Ainsi, fumer une cigarette dans un lieu public est passible d'une amende de 100 dirhams et le double en cas de récidive. Cette sanction est portée à 500 dh à l'encontre du responsable du lieu public s'il enfreint lui-même la loi.

En matière de publicité, si le paquet ne contient pas le message de prévention des cigarettes, les amendes peuvent atteindre 10 000 dh.

Quant à la vente des cigarettes aux mineurs, elle est passible d'une amende de 2000 dh et en cas de récidive de 5000 dh avec possibilité de retrait de licence pour le bureau de tabac.

La moitié des amendes collectées seront versées aux associations pour sensibiliser les citoyens aux méfaits du tabagisme. [13,14].

V. Perspectives de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech: Justification du Projet « Faculté sans tabac »

Les étudiants sont une population sensible et fragile face aux addictions. Après la rigueur du collège ou du lycée, ils arrivent à la faculté synonyme pour beaucoup d'entre eux d'un univers de liberté dans lequel les excès sont nombreux. L'entrée en Faculté de médecine peut représenter pour certains un stress face aux examens mais aussi face à cette indépendance parfois loin du domicile familial et qu'ils doivent souvent assumer financièrement avec très peu de revenus.

Le dispositif ou le projet « Faculté sans tabac » doit faire intervenir plusieurs acteurs

(étudiants, personnels administratif, enseignants...) il a comme objectif :

- Officialiser le projet « Faculté sans tabac » par la signature d'une charte par le doyen de la Faculté.
- Préparer la communauté estudiantine et le personnel administratif à accepter le principe d'une Faculté sans tabac, par l'adoption des mesures suivantes:
 - ✓ Informer les fumeurs étudiants et personnels de la faculté sur les méfaits du tabagisme et les inciter à arrêter de fumer.
 - ✓ Gérer toutes les situations d'exposition au tabagisme passif du fait du non respect de l'interdiction par certains fumeurs, étudiants ou membres du personnel.
 - ✓ Equiper entièrement les bâtiments de détecteurs de fumer ce qui impliquerait forcément une interdiction stricte de fumer dans tous les locaux (bureaux, salles, amphithéâtres...).
 - ✓ Rendre les étudiants acteurs du dispositif en les incluant dans les campagnes d'information et de lutte anti-tabac.
 - ✓ Améliorer La qualité de l'air dans les locaux où il était précédemment autorisé de fumer.

VI. Plan d'action

Les Facultés jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le tabagisme et ses effets néfastes sur la santé. Ils ont pour mission l'organisation d'un environnement sans tabac afin de protéger les non-fumeurs mais aussi celle d'offrir une aide active aux fumeurs dans l'arrêt de la consommation du tabac. Transformer une Faculté où l'on fume en une Faculté sans Tabac est une tâche difficile qui nécessite un effort et un engagement continu au fil des ans.

Une « Faculté de Médecine sans Tabac » n'est donc pas un état statique mais une dynamique pour une meilleure qualité et pour une meilleure adéquation avec le but ultime à atteindre qui est celui d'une faculté réellement sans tabac. Ceci ne peut se construire sans la participation de tous les acteurs : étudiants, administrateurs, médecins, enseignants, visiteurs. Nous prévoyons les étapes suivantes pour la réussite de ce programme :

1. Mobilisation des décideurs et sensibilisation des étudiants et personnel de la Faculté de Médecine
2. Information interne
3. Création du comité « Faculté sans tabac »
4. Réalisation d'un auto-audit tabac
5. Mise en place d'un plan de formation
6. Promotion de l'aide au sevrage tabagique
7. Aménagement des zones fumeurs
8. Communication et information
9. Multiplication des initiatives et assurance de la continuité des actions
10. Mise en place des moyens d'évaluation

Objectifs	Actions préconisées
Mobilisation des décideurs et sensibilisation des étudiants et personnel de la Faculté	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion avec Monsieur le Doyen, les représentants des étudiants, des enseignants et du personnel administratif • Expliquer l'intérêt de la mise en place du projet « Faculté sans tabac » et rappeler la loi anti-tabac • Tout le personnel doit être conscient de son rôle et de sa responsabilité dans la mise en place et la gestion de la politique Faculté sans Tabac. • Discuter des « sanctions » en cas de non respect de l'interdiction de fumer. <p>« Convaincre d'abord, contraindre s'il le faut »</p>
Information interne	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les étudiants sur la plateforme du projet de leur Faculté • Informer tout le personnel et souligner l'intérêt de leur engagement pour la réussite du projet • Diffusion de notes administratives aux différents services de la Faculté. • Souligner que l'esprit de la démarche s'inscrit dans un engagement volontaire positif et participatif et non répressif. • Expliquer correctement la stratégie pour emporter l'adhésion de tous (convaincre d'abord !) • Informer aussi les usagers de l'établissement. • Assurer une continuité de l'information à différentes phases du projet. • Prévoir une information externe du grand public sur le projet de l'établissement.

<p>Création du comité « Faculté sans tabac »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nommer un comité multidisciplinaire sous les directives du chef de l'établissement incluant : Pneumologue, psychologue, représentant des étudiants, du personnel administratif, diététicienne... • Organiser des réunions régulières pour le suivi et l'évaluation des actions menées. • Gérer tous les aspects réglementaires, socio-économiques, psychologiques, organisationnels et pédagogiques du dit projet.
<p>Réalisation d'un auto-audit tabac</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un questionnaire anonyme disponible sur la plateforme visant à préciser : le nombre des fumeurs de l'établissement, les personnes gênés par la fumée du tabac dans l'enceinte de la Faculté, les personnes favorables à l'existence d'une zone réservée pour les non fumeurs, l'acceptabilité du projet « Faculté sans tabac », proportion de personnes partisans d'un environnement 100% sans tabac..... • Diffuser le résultat de l'étude
<p>Mise en place d'un plan de formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer un plan de formation appropriée pour assister les étudiants et l'ensemble du personnel dans l'application et la gestion de la politique Faculté sans tabac. • Informer sur l'historique du tabagisme, bienfaits du sevrage et méfaits du tabac • Informer sur la législation anti-tabac au Maroc • Sensibiliser les participants sur les dépendances au tabac • Proposer une aide au sevrage tabagique pour les fumeurs • Encourager les non fumeurs pour le maintien cette attitude positive en organisant des prix et des médaillons pour promouvoir les habitudes de vie saines, les informer sur les risques potentiels de la consommation du tabac aussi bien à l'échelle individuelle que sur la communauté. • Diffuser des messages clairs et des conseils. • Elaborer et distribuer des brochures pour encourager l'arrêt du tabac • Mettre en place des panneaux de signalisation informant les usagers de la Faculté sur l'interdiction de fumer.
<p>Promotion de l'aide au sevrage tabagique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer une consultation d'aide au sevrage tabagique organisée au service de pneumologie pour les fumeurs motivés • Discuter l'acquisition des médicaments d'aide au sevrage tabagique pour les étudiants et personnels nécessitants. • Proposer un accompagnement Complet et gratuit en cas de besoin.
<p>Aménagement des zones fumeurs et zones non fumeurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aménager des zones fumeurs éloignées pour éviter le risque du tabagisme passif • Afficher des messages incitant à l'arrêt : Ne pas fumer, c'est vouloir vivre. Ne pas enfumer, c'est savoir vivre • Interdire le tabac dans les différentes enceintes de la Faculté, dans les amphi, la bibliothèque, la cafétéria... • Assister les victimes de tabagisme passif est aussi une des missions que ce dispositif devrait prendre en considération, des commissions d'écoute et de conciliation devrait être aussi mise en place au niveau de la faculté

VII. Proposition d'une charte

	<p>permettant de résoudre les problèmes de non respect de l'interdiction de fumer dans les « zones non fumeurs ».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Placer des détecteurs de fumée dans des endroits stratégiques et d'un intérêt commun. • Discuter les sanctions en cas de non respect du règlement intérieur de la Faculté.
Communication et information	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des journées de formation et d'information régulièrement ex : journée de l'étudiant, la journée des internes et des résidents. • Encourager et initier les étudiants et les différents intervenants à l'élaboration des dépliants et des affiches interdisant l'usage du tabac dans l'enceinte de la Faculté et informant sur les risques et méfaits du tabac. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des stands d'information du dispositif « Faculté sans tabac » au sein de la Faculté. ▪ Assurer une sensibilisation générale des méfaits du tabagisme actif et passif au sein de la population étudiante et administrative par la montée de slogans et d'affiches réalisés par les étudiants afin de les impliquer dans une approche participative.
Multiplication des initiatives et assurance de la continuité des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer des affiches murales, Mettre un slogan sur le portail informatique WEB de la Faculté • Mettre en place de stands et de séances de formation dédiée à la lutte anti-tabac et à la promotion du dispositif « Faculté sans tabac » durant les journées des internes et des résidents. • Promouvoir le dispositif « Faculté sans tabac » depuis les 1ères années d'études et ceci en l'intégrant officiellement dans les cours enseignés. • A chaque rentrée scolaire, des rencontres avec les acteurs du dispositif, les étudiants et les administrateurs permettant à ces derniers de venir s'informer et de se préparer dès le début pour une année universitaire « sans tabac ». • Organiser au niveau de la Faculté de Médecine une journée dédiée à la « lutte anti-tabac » pour informer les étudiants et le personnel et ouvrir des débats sur les méfaits du tabac. • Inciter les tabagiques à l'arrêt du tabac; • Conseiller et promouvoir l'activité physique, la bonne hygiène de vie et les activités culturelles au sein de la Faculté assurant ainsi des moyens d'épanouissement sains pour les étudiants • Renouveler les supports • Encourager les étudiants à réaliser leurs propres affiches et des films pédagogiques dans le but d'une sensibilisation avec des prix pour les meilleurs posters et oscars pour les meilleurs films réalisés. • Etablir palmarès ex-fumeurs
Mise en place des moyens d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Refaire audit interne • Réaliser un questionnaire de satisfaction pour les étudiants, enseignants et personnel de la Faculté de médecine permettant une évaluation des actions tenues. • Etre à l'écoute des nouvelles propositions

Dans le respect des prescriptions légales et en vue d'assurer dans le milieu du travail et d'apprentissage le droit des non fumeurs de ne pas se trouver exposés contre leur gré à la fumée de tabac, la FMPM veut instaurer une réglementation respectueuse des uns et des autres dès l'année universitaire 2015/2016.

Pour ceci, une vaste campagne est prévue en milieu étudiant pendant cette année, sous l'égide de Monsieur le doyen de la Faculté. Cette campagne vise à rappeler à tous les étudiants la législation marocaine concernant le tabagisme dans les espaces accessibles au public et dans les lieux d'enseignement, à informer et à sensibiliser aux méfaits du tabac et particulièrement du tabagisme passif.

La FMPM a considéré qu'il est de sa responsabilité d'étendre cette action auprès de son personnel afin de garantir une cohérence à la campagne et d'assurer ainsi à chacun des conditions optimales de travail et d'apprentissage.

Charte « vers une Faculté sans tabac »

- Mobiliser les décideurs. Sensibiliser tous les étudiants et les personnels. Informer les usagers.
- Mettre en place un comité de prévention du tabagisme dont l'objectif est de définir une stratégie et de coordonner les actions prévues.
- Mettre en place un plan de formation des étudiants et du personnel et les former à l'abandon du fumeur.
- Prévoir l'aide au sevrage, organiser la prise en charge adaptée et le suivi du fumeur dépendant.
- Faire accepter et respecter la réglementation en vigueur.
- Protéger et promouvoir la santé au sein de la Faculté pour tous les personnels et les étudiants.
- Multiplier les initiatives pour devenir une Faculté Promotrice du dispositif « anti-tabac ».
- Renouveler les campagnes d'information et assurer la continuité.
- Convaincre, contraindre si besoin et persévérer.