Volume (

PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DU CANCER

Analyse de la Situation

Epidémiologie Etudes des facteurs de risques

Etude des facteurs de risque comportementaux liés au cancer au Maroc

Etudes des facteurs de risque professionnels liés au cancer au Maroc



Volume 1 : Epidémiologie - Etudes des facteurs de risques

Etude des facteurs de risque comportementaux liés au cancer au Maroc

3

Etude des facteurs de risque professionnels liés au cancer au Maroc

111

Volume 2: Epidémiologie - Situation et actions

Volume 3: Prise en charge

Volume 4: Offre de soins et services

Volume 5: Démographie, perceptions et besoins



Etude des facteurs de risque comportementaux liés au cancer au Maroc

Volume 1 : Epidémiologie :

Etudes des facteurs de risques



sommaire

Etude des facteurs de risque comportementaux liés au cancer au Maroc

RESUME EXECUTIF	14
Etude des facteurs de risque comportementaux liés au cancer au Maroc	20
1. Introduction	20
2. Les facteurs comportementaux et cancers : revue générale	21
2.1. Le tabagisme	21
2.1.1. Tabagisme actif	21
2.1.2. Tabagisme passif	22
2.2 L'alcool	23
2.3. Les habitudes alimentaires	25
2.3.1. Viandes	25
2.3.2. Graisses	26
2.3.3. Café	27
2.3.4. Thé	29
2.3.5. Fruits et légumes	30
2.3.6. Produits laitiers	31
2.3.7. Produits conservés par salaison	31
2.3.8. Mode de cuisson	32
2.3.9. Céréales	33
2.3.10. Degré de température des repas	33
2.4. L'obésité	33
2.5. L'activité physique	34
2.6. Les rayons ultraviolets	34
3. Objectif	34
4. Matériels et Méthodes	35
4.1. Type d'enquête	35
4.2. Population cible	35
4.3. Échantillonnage	35
4.3.1. Base de sondage	35
4.3.2. Taille de l'échantillon	35
4.3.3. Procédure pratique de l'échantillonnage	36
4.4. Recueil des données	37
4.5. Définition de certaines variables	38
4.5.1. L'indice de masse corporelle	38
4.5.2. Le tour de taille	39
4.6. Enquête pilote	39
4.7. Analyse statistique	39
4.8. Aspects éthiques	40
5. Résultats	40
5.1. Description de l'échantillon de l'enquête	40
5.1.1. Données sociodémographiques	40

a- Origine et sexe	40
b- Age	41
c- Niveau d'éducation	41
d- Profession	42
e- Revenu mensuel du ménage	42
f- Statut matrimonial	43
g- Nombre de personnes dans le ménage	43
h- Type d'habitat	44
5.1.2. Comportement alimentaire	44
a- Consommation des céréales, pâtes et pommes de terre	44
b- Consommation des produits laitiers	45
c. Consommation des fruits	46
d- Consommation des légumes	47
e- Consommation des légumes et fruits	48
f- Consommation des légumes secs	49
g- Consommation des viandes	50
g-1- Viandes rouges	50
g-1-1 viande cuite à haute température	51
g-1-2 viandes grillées	51
g-1-3 viandes conservées	51
g-2- Charcuterie halal	52
g-3- Volaille	52
h- Consommation des œufs	53
i- Consommation des poissons	54
j- Consommation des boissons	55
i-1- lait	55
j-2- café	55
j-3- thé vert	56
i-4- thé noir	56
j-5- jus de fruits	57
j-6- soda	57
k- Consommation des huiles	58
k-1 Les huiles utilisées pour faire la sauce salade	
à la maison	58
k-2 Les huiles et autres produits gras utilisés habituellement	
lors des repas du matin, midi ou soir	58
I- Quantité de matières grasses ajoutées dans l'alimentation	59
m- Quantité de sel ajouté dans l'alimentation	60
n- Température des boissons consommées	60
o- Régularité des repas	60
5.1.3. L'obésité	61
5.1.4. Consommation d'alcool	63
5.1.5. Consommation de tabac	64
a- Tabagisme actif	64
a-1 Prévalence du tabagisme	64
a-2 Age de début du tabagisme	65
a-3 Durée d'arrêt du tabagisme	66
a-4 Quantité moyenne de cigarettes consommées	
par jour	66
a-5 Consommation du tabac non fumé tel que	
(tabac à priser, tabac à mâcher,)	67
b- Tabagisme passif	67

b-1 Exposition dans l'entourage tamilial proche	6/
b-2 Tabagisme du conjoint	68
b-3 Exposition dans l'entourage professionnel	69
b-4 Exposition dans les lieux publics	70
5.1.6. Exposition au soleil	71
a- Exposition lors des heures chaudes	71
b- Moyens de protection	72
5.1.7. Activité physique	74
a- Activité physique de forte intensité	74
b- Activité physique d'intensité modérée	75
c- Trajets d'au moins 10 min à pied ou à vélo	77
d- Activités de loisirs de forte intensité	77
e- Activités de loisirs d'intensité modérée	78
f- Durée moyenne de position assise ou couchée	
lors d'une journée habituelle	78
5.1.8. Comportement vis-à-vis de la santé	79
a- Prévalence des problèmes de santé	79
b- Régularité des visites médicales	79
c- ATCD de cancers dans la famille	80
5.1.9. Connaissances de la population vis-à-vis	
de certains facteurs	81
a- Tabagisme	81
a- 1 Tabagisme actif	81
a-2 Tabagisme passif	81
b- Alcool	82
c- Obésité	82
d- Sédentarité	82
e- Quelques aliments	83
e-1 Viandes rouges	83
e-2 Graisses	83
e-3 Sel	84
e-4 Fruits	84
e-5 Légumes	84
e-6 Thé vert	85
e-7 Thé noir	85
e-8 Café	86
e-9 Huile d'olive	86
e-10 Colorants alimentaires	86
f- Allaitement	87
5.2. Comparaison de certains facteurs de risque entre	
les différents niveaux d'étude	87
5.2.1. Comparaison de certains comportements alimentaires	87
5.2.2. Comparaison de certaines habitudes toxiques	88
5.2.3. Comparaison des comportements vis-à-vis de la santé	89
5.2.4. Comparaison des connaissances vis-à-vis	00
de certains facteurs	89
6.Résumé	91
7. Références	93

Liste des tableaux

Tableau 1 - Les différents types de cancer liés au tabagisme actif	21
Tableau 2 - Les différents types de cancer liés au tabagisme passif	23
Tableau 3 - Les différents types de cancer liés à la consommation d'alcool	24
Tableau 4 - Les différents types de cancers liés à la consommation des viandes.	25
Tableau 5 - Les différents types de cancers liés à la consommation des graisses.	27
Tableau 6 - Les différents types de cancers liés à la consommation du café.	28
Tableau 7 - Les différents types de cancers liés à la consommation du thé.	29
Tableau 8 - Les différents types de cancers liés à la consommation des fruits et légumes.	30
Tableau 9 – Les différents types de cancers liés à la consommation des produits laitiers.	31
Tableau 10 – Les différents types de cancers liés à la consommation des produits conservés par salaison.	32
Tableau 11 - Les différents types de cancers liés au mode de cuisson	32
Tableau 12 - Les différents types de cancers liés à la consommation des céréales	33
Tableau 13- Allocation des grappes en termes de commune selon le milieu de résidence et la région	36
Tableau 14 - Allocation de la taille de l'échantillon en terme de ménages selon le milieu de résidence et la région	37
Tableau 15 - Classification des masses corporelles chez les adultes	38
Tableau 16 - Classification du risque pour la santé en fonction du tour de taille	39
Tableau 17 - Risque pour la santé: classification à partir de l'IMC et du tour de taille	39
Tableau 18 - Taux de participation à d'étude de prévalence des facte de risque comportementaux du cancer, en fonction du milieu et du sexe, Maroc 2008	
Tableau 19 - Répartition de la population d'étude en fonction des tranches d'âge, Maroc, 2008	41
Tableau 20 - Répartition de la population d'étude en fonction du niveau d'étude, Maroc, 2008.	41

Tableau 21 -	Répartition de la population d'étude en fonction de la profession Maroc, 2008.	42
Tableau 22 -	Répartition de la population d'étude en fonction du revenu mensuel du ménage en Dh. Maroc, 2008	43
Tableau 23 -	Répartition de la population d'étude en fonction du statut matrimonial, Maroc, 2008.	43
Tableau 24 -	Répartition de la population d'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation du pain, des biscottes ou des céréales, Maroc, 2008.	44
Tableau 25 -	Répartition (%) de la population d'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de consommation de riz, de pâtes, de pommes de terre ou de semoule, Maroc, 2008	45
Tableau 26 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation de produits laitiers (lait, Yaourt, fromages,), Maroc, 2008	45
Tableau 27 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation des fruits, Maroc, 2008.	46
Tableau 28 -	Nombre moyen de types et de portions des fruits consommés lors d'une journée habituelle en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.	46
Tableau 29 -	Répartition de types et de portions des fruits consommés lors d'une journée habituelle en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.	47
Tableau 30 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation des légumes, Maroc, 2008.	47
Tableau 31 -	Nombre moyen de types de légumes consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008	48
Tableau 32 -	Type de légumes consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008	48
Tableau 33 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours / semaine de la consommation des légumes et fruits, Maroc, 2008.	48
Tableau 34 -	Nombre moyen de types de légumes et fruits consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008	49
Tableau 35 -	Types de légumes et fruits consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.	49
Tableau 36 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des légumes secs, Maroc, 2008.	50
Tableau 37 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges, Maroc, 2008.	50

Tableau 38 -	Répartition (%) de la population de l'étude en tonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges cuites à haute température, Maroc, 2008	51
Tableau 39 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges grillées ou rôties, Maroc, 2008.	51
Tableau 40 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges en conserve (Khliâ, Quaddid,), Maroc, 2008	.52
Tableau 41 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation de la charcuterie, Maroc, 2008.	52
Tableau 42 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation de la volaille, Maroc, 2008.	53
Tableau 43 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation de la volaille, Maroc, 2008.	53
Tableau 44 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des œufs, Maroc, 2008.	54
Tableau 45 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des poissons, Maroc, 2008	54
Tableau 46 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du lait, Maroc, 2008.	55
Tableau 47 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du café, Maroc, 2008.	55
Tableau 48 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du thé vert	56
Tableau 49 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du thé noir, Maroc, 2008.	56
Tableau 50 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du jus de fruits, Maroc, 2008.	57
Tableau 51 -	Répartition de la population en fonction du nombre de fois par semaine de consommation de soda, Maroc, 2008	.57
Tableau 52 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation des huiles habituellement utilisées pour faire la vinaigrette maison, Maroc, 2008.	58

Tableau 53	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction des huiles et autres produits gras habituellement utilisés lors du repas du matin, du midi ou du soir, Maroc, 2008	59
Tableau 54	- Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la quantité de matières grasses ajoutées dans l'alimentation, Maroc, 2008.	59
Tableau 55	i-Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la quantité de sel ajouté dans l'alimentation, Maroc, 2008	60
Tableau 56	- Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la température de consommation de boissons ou repas chauds, Maroc, 2008.	60
Tableau 57	- Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la régularité des repas consommés, Maroc, 2008	61
Tableau 58	3 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction des classes de l'indice de masse corporelle (IMC), Maroc, 2008	61
Tableau 59	– Répartition (%) des sujets obèses en fonction de l'intensité de l'obésité, Maroc, 2008.	61
Tableau 60	l-Répartition (%) de la population de l'étude en fonction des classes de tour de taille, Maroc, 2008.	62
Tableau 61	 Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du risque pour la santé relié au poids, Maroc, 2008. 	62
Tableau 62	P-Fréquence (%) de la consommation des boissons alcoolisées les douze derniers mois en fonction du sexe et du milieu, Maroc, 2008.	63
Tableau 63	de la fréquence de la consommation d'au moins une boisson alcoolisée durant les douze derniers mois selon le sexe et le milieu, Maroc, 2008.	
Tableau 64	- Prévalence du tabagisme dans la population étudiée en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008	64
Tableau 65	- Prévalence du tabagisme dans la population étudiée en fonction des tranches d'âge selon le milieu et le sexe	65
Tableau 66	- La moyenne d'âge de début de consommation du tabac pour les fumeurs et les ex-fumeurs selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.	65
Tableau 67	- Durée moyenne (en mois) d'arrêt du tabagisme chez les ex-fumeurs selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008	66
Tableau 68	s - La quantité moyenne de cigarettes industrielles consommées par jour selon le sexe et l'origine, Maroc, 2008	66
Tableau 69	Prévalence de la consommation du tabac non fumé selon le sexe et l'origine, Maroc, 2008.	67
Tableau 70	l-Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de leur exposition au tabagisme dans leur entourage familial proche, Maroc, 2008.	68

Tableau / I-	Répartition (%) des non tumeurs en tonction de leur exposition au tabagisme dans leur entourage familial proche, Maroc, 2008	.68
Tableau 72-	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du tabagisme du conjoint, Maroc, 2008.	68
Tableau 73-	Répartition (%) des non fumeurs de l'étude en fonction du tabagisme du conjoint, Maroc, 2008.	69
Tableau 74-	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans l'entourage professionnel, Maroc, 2008.	69
Tableau 75-	Répartition (%) des non fumeurs de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans l'entourage professionnel, Maroc, 2008.	69
Tableau 76-	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans les lieux publics, Maroc, 2008	70
Tableau 77-f	Répartition (%) des non fumeurs de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans les lieux publics, Maroc, 2008	70
Tableau 78 -	- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans certains lieux publics, Maroc, 2008.	71
Tableau 79 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au soleil aux heures chaudes (11 – 16h), selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	71
Tableau 80 -	Durée moyenne d'exposition au soleil en fonction de l'origine et du sexe, Maroc, 2008.	71
Tableau 81 -	Pourcentage d'utilisation des moyens de protection en fonction de l'origine et du sexe, Maroc, 2008	72
Tableau 82 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation du chapeau comme moyen de protection selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.	72
Tableau 83 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation des vêtements comme moyen de protection selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	72
Tableau 84 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation du parasol comme moyen de protection selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	73
Tableau 85 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation de lunettes de soleil comme moyen de protection selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008	73
Tableau 86 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation de l'ombre comme moyen de protection selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.	73
Tableau 87 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation d'un produit de facteur de protection solaire comm moyen de protection selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.	

Tableau	88 -	Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de leur estimation de l'exposition au soleil selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	74
Tableau	89 -	Fréquence de la pratique des activités physiques de forte intensité dans le cadre du travail, nombre de jours/ semaine et durée habituelle selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008	74
Tableau	90 -	Répartition (%) de la population de l'étude ayant une activité physique (AP) de forte intensité en fonction de la durée et la fréquence de cette activité selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	75
Tableau	91 -	Fréquence de la pratique des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre du travail selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	76
Tableau	92 -	Répartition (%) de la population de l'étude ayant une activité physique (AP) d'intensité modérée en fonction de la durée et la fréquence de cette activité selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	76
Tableau	93 -	Fréquence de la pratique des trajets d'au moins 10 min à pied ou à vélo selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008	77
Tableau	94 -	Fréquence de la pratique des activités de loisirs de forte intensité selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008	77
		Fréquence de la pratique des activités de loisirs d'intensité modérée selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008	
Tableau	97 -	Fréquence des problèmes de la santé selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	79
Tableau	98 -	Visites médicales (pour un spécialiste ou un généraliste) pour la surveillance de la santé selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.	80
Tableau	99 -	Visites médicales chez un gynécologue pour la surveillance de la santé des femmes selon l'origine, Maroc, 2008	80
Tableau	100	- Présence d'ATCD de cancers dans la famille selon le sexe et l'origine, Maroc, 2008.	80
Tableau	101	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du tabagisme actif, Maroc, 2008.	81
Tableau	102	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du tabagisme passif, Maroc, 2008.	81
Tableau	103	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'alcool, Maroc, 2008.	82
Tableau	104	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'obésité. Maroc. 2008.	82

Tableau	105	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de la sédentarité, Maroc, 2008.	82
Tableau	106	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des viandes rouges, Maroc, 2008.	83
Tableau	107	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des graisses, Maroc, 2008.	83
Tableau	108	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du se, Maroc, 2008.	84
Tableau	109	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des fruits, Maroc, 2008.	84
Tableau	110	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des légumes, Maroc, 2008.	85
Tableau	111	- Connaissances de la population d'étude vis-à-vis du thé vert, Maroc, 2008.	85
Tableau	112	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du thé noir, Maroc, 2008.	85
Tableau	113	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du café, Maroc, 2008.	86
Tableau	114	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'huile d'olive, Maroc, 2008	86
Tableau	115	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des colorants alimentaires, Maroc, 2008	86
Tableau	116	- Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'allaitement, Maroc, 2008.	87
Tableau	117	- Comparaison de certains comportements alimentaires, Maroc, 2008	88
Tableau	118	- Comparaison de certaines habitudes toxiques, Maroc, 2008	88
Tableau	119	– Comparaison des comportements vis-à-vis de la santé, Maroc, 2008.	89
Tableau	120	– Comparaison des connaissances vis-à-vis de certains facteurs, Maroc. 2008.	90

RESUME EXECUTIF

Le lien entre le cancer et les facteurs de risque comportementaux n'est plus à démontrer aujourd'hui. Les plus importants de ces facteurs sont : le tabagisme actif et passif, l'alcoolisme, l'alimentation et les facteurs qui lui sont associés tels que l'IMC et l'activité physique.

Cette enquête sur les facteurs de risque comportementaux du cancer au Maroc est la première de son genre qui est menée à l'échelle nationale. Elle intervient à un stade où les études et investigations sur le cancer au Maroc font défaut. Elle a permis la description de la répartition chez une population apparemment saine des principaux facteurs de risque comportementaux des cancers évoqués dans la littérature et a montré que certains groupes de cette population sont exposés à ces facteurs mais à des degrés différents par rapport aux résultats des études publiées. Cette étude a permis également de contribuer à la création d'une base de données nationale, premier pas en vue de l'implantation d'un système de surveillance de ces facteurs de risque. Les plus fréquemment rencontrés dans cette étude ainsi que les principales recommandations qui les concernent et qui ont été formulées par le World Cancer Research Fund et l'American Institute for Cancer Research dans leur rapport « Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. » [14] sont les suivants:

- Pour le comportement alimentaire :
 - Pain, biscottes et céréales : 99,1% de la population étudiée en consomment tous les jours
 - Recommandation : Manger des céréales relativement non traitées (des grains) dans chaque repas.
 - Riz, pâtes, pommes de terre et semoule : 25,7% de la population étudiée en consomment de 6 à 7 fois par semaine.

Recommandation: Limiter la consommation des produits alimentaires féculents raffinés: ces produits incluent des produits faits à partir de la farine blanche comme le pain, les pâtes, la pizza; le riz blanc et aussi les produits alimentaires qui sont gras et sucrés, comme des gâteaux, des pâtisseries, des biscuits (des cookies) et d'autres marchandises cuites.

- Les produits laitiers (lait, yaourts et fromages,...): 44,9% de la population étudiée en consomment de 6 à 7 fois par semaine

Les preuves scientifiques concernant le lait, le fromage et les autres produits laitiers et leur lien avec le cancer étaient difficiles à interpréter. Le panel d'expert du CIRC n'a pas émis de recommandations à ce sujet.

- Les fruits et les légumes :
 - 86,4% de la population étudiée consomment des fruits et légumes tous les jours.
 - 62,8% de la population étudiée consomment 5 types et plus de fruits et légumes par jour.

Recommandation: Encourager davantage la consommation d'au moins cinq portions (servings) (Au moins 400 g ou 14 oz) d'une variété de légumes non féculents et de fruits chaque jour.

- Les viandes
 - la viande rouge cuite à haute température est consommée plus de 3 fois par semaine par 20,5% de la population étudiée. Cette fréquence était de 1,3% pour la viande grillée de 0,6% pour les viandes conservées (le Khaliâ et le Quaddid).
 - La fréquence de consommation de charcuterie halal (cachère, mortadella, dindy, ...) de plus de trois fois par semaine parmi la population de l'étude était de 6,2%. Pour la volaille, cette fréquence était de 11,3% et pour les œufs, 24,3%.

Recommandation : La consommation moyenne de viande rouge ne doit pas dépasser 300 g par semaine. Si la viande est traitée, cette quantité doit être beaucoup moins importante.

Cette quantification est donnée en termes de consommation hebdomadaire pour encourager le fait que la viande rouge n'a pas besoin d'être une alimentation quotidienne.

Le seuil de 300 g par une semaine correspond au niveau de consommation de viande rouge auquel le risque de cancer colorectal se voit augmenté. Cette tendance est beaucoup plus nette pour les viandes traitées.

Les preuves scientifiques sur la volaille et le risque du cancer n'étaient pas suffisamment consistantes et donc il n'y a pas de recommandations particulières à ce sujet. La consommation de la volaille est néanmoins préférable à celle des viandes rouges d'autant plus que ce type de viande est plus accessible à la population marocaine.

- Les huiles d'olive étaient utilisées lors des repas du matin, midi ou du soir par 77,3% de la population marocaine et 8,4% d'entre eux estiment que la quantité de matières grasses ajoutées dans leur alimentation était très élevée.

Recommandation: Limiter la consommation de graisses animales considérées comme cause du surpoids et de l'obésité. La consommation des huiles végétales, huiles d'olive en particulier, est par ailleurs recommandée. Cette habitude fortement présente dans la population marocaine est à renforcer et il faut par ailleurs l'encourager chez ceux qui ne consomment pas ce type d'huiles régulièrement.

Les autres types des huiles qui ne sont pas du tout ou qui ne sont pas à 100% végétales, communément appelées huiles de table, sont fortement utilisées surtout pour la préparation de la sauce salade, les fritures et les tagines. Une prudence doit être prise à l'égard de ce type des huiles dont la consommation doit être à des quantités raisonables.

- Les poissons étaient consommés trois fois et plus par semaine par 3% des marocains.

Les recherches antérieures sur l'effet protecteur des poisons contre les cancers sont limitées. Le panel d'expert n'a pas élaboré de recommandations spécifiques pour les poissons. Cependant, leur consommation même à des quantités importantes ne serait que bénéfique d'autant plus que ce type de protéine est relativement accessible à la population.

- La fréquence de consommation de 2 à 3 fois par jour du lait était de 2% parmi la population étudiée, celle du café était de 1,3%, celle du thé vert de 28,5%, du thé noir de 0,0%, celle du jus de fruit de 0,6% et celle du soda de 0,1%.

Recommandation: Limiter la consommation des boissons sucrées. Ceci inclut tous les types de soda. Les jus de fruits très sucrés semblent avoir le même effet et entraînent un gain du poids et donc ne doivent pas être consommés en très grande quantité.

Il faut donc préférer l'eau par rapport à toutes ces boissons. Le thé et le café sans sucre ajouté sont aussi préférables mais à des quantités très raisonnables.

- Parmi les sujets interrogés, 3,2% déclarent que leurs repas ne sont jamais réguliers et 36,2% estiment que les boissons ou repas qu'ils consomment sont très chauds.
- Pour l'ensemble de la population étudiée, 6,6% estiment que la quantité de sel dans leur alimentation est très élevée.

Recommandation: Eviter la consommation des produits alimentaires salés et la conservation des aliments par le sel (utiliser plutôt la congélation, séchage, embouteillage, mise en conserve et fermentation pour la conservation des aliments). La consommation de sel ne doit pas dépasser 6 g (2.4 g sodium) par jour

• **Pour le tabagisme**: la prévalence du tabagisme chez les hommes était de 30% et chez les femmes de 0,7%.

En ce qui concerne le tabagisme passif, 32,1% de la population étudiée étaient toujours ou parfois exposés au tabagisme dans leur entourage familial proche. Parmi la population interrogée non fumeuse, 22,5% étaient exposés au tabagisme du conjoint, 16,5% étaient toujours ou parfois exposés au tabagisme dans leur entourage professionnel et 60,3% dans les lieux publics.

Recommandation: Elaborer et veiller à l'application d'une stratégie de lutte contre le tabagisme et inciter les responsables à ratifier au plus vite la convention cadre de l'OMS pour la lutte anti tabac signé par le Maroc.

Lafaible prévalence du tabagisme noté e chez les femmes est vraisemblablement sous-estimée car l'information était relevée à domicile. Ceci ne devrait pas empêcher la mise en place des actions de prévention chez les femmes qui sont considérées comme une cible potentielle de l'industrie du tabac.

• **Pour l'alcool :** 6,8% des hommes sont des consommateurs de boissons alcoolisées. Parmi eux, 6% sont des consommateurs quotidiens et 38,4% en consomment avec une fréquence allant de 1 à 4 jours par semaine.

Recommandation: Eviter de boire de l'alcool.

• **Pour l'activité physique**: Parmi les sujets de l'étude, 23,7% avaient une activité physique de forte intensité, 50,5% une activité physique d'intensité modérée, 83,9% font des trajets à pied ou à vélo d'au moins 10 min par jour. Pour le sport, 10% pratiquent du sport de forte intensité et 8,6% d'intensité modérée.

Recommandation: Faire une activité physique modérée qui est l'équivalent d'une marche rapide à pied pendant au moins 30 minutes chaque jour. Ce chiffre peut s'élever à 60 minutes ou plus ou remplacé par 30 minutes ou plus d'activité vigoureuse chaque jour quand les aptitudes physiques s'améliorent.

Il faut en plus encourager les établissements scolaires à intégrer l'activité physique avec une durée et une fréquence hebdomadaire suffisante (minimum une heure, trois fois par semaine) et préparer l'infrastructure nécessaire pour sa réalisation et prenant en compte les freins possibles à la pratique de cette activité.

Il est recommandé aussi d'éviter certaines habitudes sédentaires comme le fait de regarder la télévision : Les enfants sont plus particulièrement exposés au risque de sédentarité liée à la télévision puisque ils peuvent regarder la télévision pendant plus de trois heures par jour et sont en plus souvent exposées au marketing des produits alimentaires hautement énergétiques et de boissons sucrées.

• **Pour l'obésité**: 29,9% était en surpoids (27,3% en milieu rural et 31,7% en milieu urbain). L'obésité était notée chez 13,5% de la population de l'étude. Cette proportion était plus importante en milieu urbain (14,9%) par rapport au milieu rural (11,7%).

Recommandation: Veiller à ce que le poids du corps au cours de l'enfance et de l'adolescence jusqu'à l'âge de 21 ans ne dépasse pas les limites du BMI normal recommandées par l'OMS et maintenir ce poids à partir de l'âge de 21 ans.

• **Pour l'exposition au soleil :** 64,2% des sujets interrogés sont habituellement exposés au soleil aux heures chaudes (11 – 16h) dont 37,1% n'utilisent aucun moyen de protection.

Recommandation: Eviter l'exposition au soleil aux heures chaudes entre 11 et 16 heures et encourager l'usage des moyens de protection depuis les vêtements jusqu'à l'application des crèmes protectrices.

• En ce quoi concerne le comportement de l'échantillon étudié vis-à-vis de la santé, seulement 11,5% font des visites médicales (chez un spécialiste ou chez un généraliste) de façon régulière pour surveiller leur santé. Pour les visites médicales chez un gynécologue, la proportion des femmes qui ne les font jamais était de 72,4%.

• Les connaissances de la population vis-à-vis de certains facteurs étaient meilleures chez les sujets ayant des niveaux d'étude supérieurs par rapport aux analphabètes en particulier pour certains facteurs de risque : le tabagisme passif et actif, l'alcoolisme, l'obésité, la consommation excessive de graisses et les colorants alimentaires ainsi que pour certains facteurs protecteurs : la consommation des légumes, des fruits, du thé vert et de l'huile d'olive. Par ailleurs, une méconnaissance du risque lié à la consommation excessive de sel, du thé noir et du café, la sédentarité a été notée.

Ces résultats montrent que certains facteurs dont l'implication dans la survenue des cancers est prouvée, sont fréquents au sein de la population marocaine. Tel est le cas du tabagisme et de la consommation d'alcool chez les hommes, l'obésité, l'exposition au soleil sans utilisation des moyens de protection, certaines habitudes alimentaires comme la consommation des repas très chauds

D'autres facteurs de risque sont, au contraire, peu fréquents. Il s'agit surtout de la consommation des viandes cuites à haute température, viandes grillées, viandes conservées, charcuterie, consommation excessive du café et du thé noir, l'irrégularité des repas.

En ce qui concerne les autres facteurs qui jouent plutôt un rôle protecteur, leur répartition est également différente selon le facteur en question. Ainsi, pour les habitudes alimentaires, la consommation des céréales, des légumes et des fruits, l'huile d'olive, du thé vert est fréquente. Cependant le nombre de portions de fruits et de légumes consommés par jour est à encourager davantage, de même pour la consommation de la volaille et du poisson.

Par ailleurs, le suivi médical régulier de la santé de la population marocaine parait très insuffisant et leurs connaissances vis-à-vis de certains facteurs de risque ou de protection contre le cancer sont aussi insuffisantes.

A la lumière de ces résultats et dans le cadre de la stratégie de prévention des cancers au Maroc, il est clair que certaines bonnes habitudes et comportements déjà présents avec des fréquences suffisantes sont à maintenir, d'autres qui restent insuffisants nécessitent d'être renforcés. La lutte contre certains facteurs constitue le troisième volet de cette stratégie de prévention.

Ces résultats incitent, en outre, à ouvrir plusieurs pistes de recherches afin de décrire de façon approfondie les spécificités des cancers au Maroc et ses particularités par rapport aux autres pays et de faire des comparaisons à l'échelle internationale. Pour atteindre ces objectifs, d'autres études doivent être menées en particulier, il faut :

- Entreprendre de grandes études prospectives sur les facteurs de risque exogènes tenant compte des spécificités culturelles et comportementales du Maroc puis de mesurer les expositions à ces facteurs. La mise en œuvre de telles études nécessite une étroite collaboration entre les chercheurs épidémiologistes, biologistes, cliniciens et même les sociologues.
- La recherche des causes de cancer et sa prévention doivent être prioritaires dans toute stratégie de lutte et de prévention. Dans ce cadre, l'alimentation, facteur de risque le plus facilement maîtrisable et à moindre coût, pourrait

être en tête de liste des priorités. Des études d'intervention pourraient fournir des données de grande valeur dans le domaine de la nutrition qui pourraient être utiles pour l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte et de prévention des cancers avec une meilleure sensibilisation auprès de la population, non seulement dans le but de leur fournir une liste des aliments considérés comme facteurs de risque ou de protection, mais également de tenter d'instaurer une opinion publique hostile à tous les modes de vie, de consommation et les types de comportement qui accentuent la vulnérabilité de la population vis-à-vis de la survenue du cancer.

- De larges études transversales doivent être mises en œuvre afin d'évaluer les expositions aux facteurs de risque connus ou suspectés. Elles devraient être répétées à intervalles réguliers permettant de suivre l'évolution de ces facteurs de risque au niveau de la population.
- La sensibilisation et l'éducation du grand public doit se faire afin de pouvoir évaluer les risques du cancer et la façon de les prévenir. Il est important que chaque personne puisse apprendre à apprécier de façon critique les résultats des études sur les risques. L'éducation à la santé utilisant tous les moyens de communication possible à l'école et à travers les mass médias devrait permettre de tels efforts éducatifs.
- La mise en place d'un registre ou deux registres à l'échelle nationale et des registres des cancers hospitaliers et spécialisés. Ces registres doivent être mieux utilisés dans ce but. Pour cela, ils devraient enregistrer les caractéristiques relatives à la tumeur et les informations de base sur les malades. Ces données doivent être rassemblées et rendues disponibles de façon régulière. Une étroite coopération entre les différents partenaires des registres est recommandée afin de tenir à jour une base de données constamment consultable, ce qui faciliterait grandement la recherche nationale et internationale.
- Enfin, pour ceux qui travaillent dans le domaine du cancer, et pour analyser et quantifier la contribution des différentes causes, plus de poids devrait être donné aux revues générales fondées sur des faits plutôt qu'aux résultats des publications individuelles. Les données disponibles doivent, en effet, être analysées avec la plus grande rigueur en se méfiant des conclusions fondées sur des faits incertains. Les évaluations effectuées par des équipes internationales multidisciplinaires devraient bénéficier d'une attention particulière.

Etude des facteurs de risque comportementaux liés au cancer au Maroc

1. Introduction

Entermes de morbidité et de mortalité, les cancers constituent une préoccupation majeure de santé publique. Les études épidémiologiques ont montré que plus de 70% de ces cancers sont dus à des facteurs environnementaux. En effet, lors de ces dernières décennies, l'industrialisation, l'urbanisation, le développement rapide de la consommation, des transports et de l'agriculture intensive ont entraîné des modifications considérables de l'environnement humain. L'ampleur de ces changements et leur accélération depuis un siècle avait un impact direct sur les comportements individuels. Ces comportements incluent les caractéristiques du mode de vie (usage du tabac, habitudes alimentaires, activité physique et obésité), le statut économique (niveau de scolarité et revenu) et l'utilisation des services de santé (caractéristiques de l'assurance-maladie et pratiques en matière de dépistage du cancer).

Les données probantes montrent clairement que le tabac, l'alcool et les habitudes alimentaires sont associés à des risques accrus d'être atteints par plusieurs types de cancer[1-9].

La surcharge pondérale et la sédentarité, deux facteurs de risque indépendants, mais dont les effets s'additionnent, sont également impliqués dans la survenue des cancers[10-13].

Un rapport récent du Fonds Mondial de Recherche Contre le Cancer (FMRC) [14] résume les conclusions du panel d'experts quant à la solidité des preuves scientifiques établissant un lien de cause à effet entre l'alimentation, la nutrition, l'activité physique, la prise de poids, l'obésité et le risque de développer certains cancers. Ces conclusions y sont classées avec les qualificatifs suivants : « convaincant » pour certains facteurs tels la viande rouge, la charcuterie, l'alcool et la sédentarité ; « probable » pour les aliments et produits salés par exemple et « limité mais évocateur » pour d'autres produits, tels les aliments fumés. L'exposition au soleil est, elle aussi, considérée comme le principal facteur de risque du cancer de la peau [15].

L'implication de ces facteurs n'est donc plus à démontrer. Cependant, leurs distributions diffèrent d'une population à l'autre, ce qui explique la variation des fréquences des cancers dans ces populations [16, 17].

Les études de surveillance du cancer nécessitent des estimations exactes de ces facteurs de risque et l'efficacité de tout programme de prévention dépend de la connaissance de leur répartition au sein des populations.

Le Maroc est un pays en pleine transition épidémiologique caractérisée par la régression de la part des maladies transmissibles et l'accroissement de celle des maladies non transmissibles. Cette augmentation est en grande partie liée à une évolution marquée des modes de vie et de certains comportements, telles la consommation du tabac et d'alcool et la tendance à la sédentarité. Dans le cadre de cette transition, les habitudes alimentaires ont considérablement changé. Les apports journaliers en graisse par exemple ont augmenté de 42g en moyenne en 1968/70 à 59g en 1997/98 [18]. D'autres paramètres ont également changé; la prévalence du surpoids est passée de 21,4% en 1968/70 à 25,1% en 1997/98 et celle de l'obésité de 4,1% à 10,3% pour la même période [18].

Il est clair qu'une politique sanitaire pour réduire une grande proportion de la mortalité et de la morbidité liées aux cancers doit tenir compte de ces données épidémiologiques qui restent à l'heure actuelle insuffisantes. L'élaboration de cette politique nécessite donc, au préalable, un état des lieux précis sur la distribution de ces différents facteurs au sein de la population marocaine.

2. Les facteurs comportementaux et cancers : revue générale

Récemment, de très nombreux travaux relevant de la recherche clinique et épidémiologique ont étudié le rôle de certains facteurs comportementaux sur le cancer. Ces facteurs peuvent intervenir dans le développement de cette maladie chronique en tant que facteurs de risque ou de protection. Certaines des variations de l'incidence des cancers à travers le monde pouvaient être expliquées par la multiplicité et la complexité de ces facteurs de risque. Ceci est également le cas dans les pays en voie de développement, dont le Maroc, dans lequel le cancer est en augmentation continue.

Une revue générale des principaux facteurs comportementaux liés aux différents types de cancer a été faite. Le chapitre qui suit contient les principaux résultats.

2.1. Le tabagisme

2.1.1. Tabagisme actif

Depuis la publication des résultats des études cas-témoins et de cohorte de Doll et Hill[19, 20] démontrant l'effet du tabagisme sur l'apparition du cancer pulmonaire, plusieurs autres études sont venues confirmer ces résultats et démontrer l'implication du tabac dans d'autres types de cancers.

Tableau 1 - Les différents types de cancer liés au tabagisme actif

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 9 5% ou p
Larynx	[21]	OR = 7,1	
Coopless	[22]	HR =5,09	IC :(1,80-14,40)
Œsophage	[23]	HR = 9,27	IC :(4,04-21,29)

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
	[23]	HR = 2,04	IC :(1,32-3,16)
	[24]	RR=2,8	IC: (1,2-5,5)
	[25]	RR=2,2	IC: (1,4-3,5)
Estomac	[26]	HR = 1,88	IC : (1,33-2,67)
	[27]	OR = 1,7	IC:(1,1-2,7)
	[28]	RR = 2,29	IC: (1,49-3,51)
	[28]	RR = 2,16	IC :(1,75-2,67)
	[29]	RR=1,4	IC :(1,1-1,8)
Colorectal	[29]	RR=1,3	IC :(0,98-1,7)
	[30]	RR=1,32	IC: (1,16-1,49)
	[31]	HR=1,36	IC: (1,21-1,53)
	[32]	RR = 1,4	IC:(1,3-1,6)
	[33]	OR=2,5	P<0,05
	[34]	RR =1,36	IC:(1,29-1,43)
Foie	[34]	RR =1,50	IC :(1,39-1,62)
	[34]	RR =1,32	IC:(1,23-1,41)
	[35]	RR = 2,4	IC: (1,6-3,5)
	[35]	RR = 1,9	IC : (1,2-2,9)
	[35]	RR = 3,8	IC : (1,9-8,0)
Poumon	[36]	RR = 20	
rounion	[37]	HR = 1,11	IC :(0,95-1,31)
Sein	[38]	OR = 3,9	IC :(1,4-10)

2.1.2. Tabagisme passif

Le tabagisme passif a un effet cancérogène avéré chez les adultes, mais non prouvé chez les enfants. Le tabagisme passif comme agent causal du cancer pulmonaire a été déjà mesuré dans une étude de cohorte par L. Garfinkel en 1981 [39]. Cette première étude montre une association positive mais non significative. La confirmation d'une association significative est faite dès 1985 et finalement étayée par un total de 39 études jusqu'en 1997, revues par une méta-analyse [40]. Le risque de cancer pour les sujets exposés au tabagisme passif reste constant quelle que soit la zone géographique analysée ou le type d'étude. Une relation entre la dose (c'est-à-dire le tabagisme du conjoint exprimé en nombre de cigarettes/jour) et le risque de cancer a également

été documentée dans seize études, chez la femme [40]. Ce risque augmente linéairement de 23% (IC 95%: 14% à 32%) pour dix cigarettes quotidiennes fumées par le conjoint. Pour les hommes en revanche, l'association entre cancer pulmonaire et tabagisme passif est positive, mais statistiquement non significative dans la plupart des études. Cette susceptibilité particulière des femmes reste pour l'instant inexpliquée. Plusieurs hypothèses ont été postulées: 1) une exposition quotidienne plus longue et plus forte au domicile, comparée aux hommes est rapportée dans plusieurs enquêtes [41, 42]. 2) Une métabolisation spécifique aux femmes des carcinogènes du tabac a été évoquée 3) enfin, une interaction avec d'autres carcinogènes tels que le virus du papillome humain ou les œstrogènes est également plausible. [43, 44].

En Europe, l'étude EPIC (500 000 volontaires sains actuellement suivis dans dix pays) a permis de confirmer un excès de mortalité spécifique lié au cancer pulmonaire, particulièrement parmi les non-fumeurs exposés au tabagisme passif sur leur lieu de travail. Le risque relatif était de 1,65 (IC 95% : 1,04-2,63) [45].

Tableau 2 - Les différents types de cancer liés au tabagisme passif.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Larynx	[46]	RR=1,2	IC:(1,0-1,4)
	[46]	RR=1,2	IC :(0,77-1,8)
	[47]	RR=1,27	IC :(1,17-1,37)
	[47]	RR=1,15	IC :(1,03-1,28)
Poumon	[47]	RR=1,31	IC :(1,16-1,48)
	[47]	RR=1,31	IC :(1,24-1,52)
	[48]	RR=1,29	IC :(1,17-1,43)
Sein	[49]	RR=1,90	IC :(1,53-2,37)

2.2 L'alcool

Les données épidémiologiques prouvent que la consommation de boissons alcoolisées augmente les risques de cancer dans la cavité buccale, le pharynx, le larynx, l'œsophage, le foie, le côlon-rectum et le sein chez les femmes. Cet effet cancérogène parait lié à la quantité d'alcool, indépendamment du type de boisson et du rythme d'ingestion, aussi la seule grandeur considérée est la quantité ingérée (en g/j d'éthanol).

Tableau 3 - Les différents types de cancer liés à la consommation d'alcool

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Cavité buccale	[50]	RR=6,2	P<0,05
Cavile buccale	[51]	OR=6,01	IC:(5,46-6,62)
Larynx	[21]	OR = 3,8	
	[52]	RR=12,5	P<0,05
	[51]	OR=2,85	IC:(2,70-3,04)
	[53]	OR=4,3	p<0,05
	[54]	RR=1-10,2	P<0,05
Œsophage	[54]	RR=101	P<0,05
	[55]	RR=5,8	P<0,05
	[56]	RR=1,4-15,5	P<0,05
	[57]	OR=3,5	IC :(1,9-6,3)
	[22]	HR=2,73	IC:(1,5-4,8)
	[23]	HR=4,93	IC:(2,69, 9,03)
	[24]	OR=2,0	IC:(1,3-4,3)
Estomac	[58]	OR=3,5	P<0,05
	[25]	RR=1,3	IC:(1,2-1,5)
	[59]	OR=1,54	IC:(1,03-2,31)
	[60]	RR=1,56	IC: (1,10-2,22)
	[60]	RR=3,19	IC: (1,28-7,94)
Colorectal	[60]	RR=1,65	IC: (1,03-2,64)
	[52]	OR=3,4	p<0,05
	[61]	OR=1,1	p<0,05
	[51]	OR=1,36	IC:(1,23-1,51)
	[31]	HR=1,25	IC:(1,11-1,41)
	[32]	RR=1,5	CI:(1,2-2,0)
Foie	[62]	RR =1,71	P<0,05
	[62]	RR =1,76	P<0,05
	[33]	OR=1,9	p<0,05
	[63]	OR =1,20	p=0,04
Pancréas	[64]	RR =2,85	P<0,05

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Sein	[65]	RR=1,45	IC: (1,12-1,73)
	[66]	RR=1,46	IC:(1,33-1,61)
	[66]	OR=1,32	IC: (1,19-1,45)
	[66]	OR=1,47	IC: (1,17-1,84)
	[66]	OR=1,46	IC: (1,33-1,61)

2.3. Les habitudes alimentaires

2.3.1. Viandes

Dans le cadre des études épidémiologiques, une multitude d'enquêtes castémoins et de cohorte ont étudié la relation entre la consommation de viande et de graisses et le risque du cancer digestif en particulier le cancer colorectal ainsi que d'autres types de cancers. Les effets cancérigènes sont liés surtout à la nature de la viande consommée et au mode de cuisson. La fréquence de ce cancer augmente avec la consommation de la viande fraîche associée aux graisses animales [67]. Elle augmente aussi avec la consommation de viandes traitées: Les produits de traitement de cette viande et les viandes cuites à haute température multiplient le risque [68, 69].

Tableau 4 - Les différents types de cancers liés à la consommation des viandes.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Cavité buccale	[70]	OR = 2,1	
Lamana	[71]	OR=1,67	IC :(1,11-2,50)
Larynx	[72]	OR=3,32	IC :(1,23-8,95)
Cambaga	[73]	OR = 1,7	p <0,05
Œsophage	[74]	OR=2,4	IC :(1,2-4,8)
	[57]	OR=1,8	IC: (1,1-2,9)
	[75]	OR= 3,9	IC: (2,3-6,4)
	[76] f	RR=3,16	IC: (1,16-8,62)
	[77]	OR=1,15	IC: (1,04 - 1,27)
	[77]	RR=1,38	IC: (1,19 - 1,60)
	[77]	OR=1,37	IC: (1,17 - 1,61)
Estomac	[78]	RR=1,33	IC: (1,03-1,71)
	[79]	OR=2,46	IC: 1,11-5,47)
	[79]	OR=2,09	IC: (1,25-3,50)
	[79]	OR=5,72	IC:(2,63-12,42)
	[80]	OR= 3,1	IC:95% p=0,05
	[80]	OR= 3,2	p=0,05
	[81]	OR= 2,8	p=0,05

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
	[82]	RR=1,17	IC:(1,15-2,55)
	[82]	RR= 3,57	IC:(1,58-8,06)
	[83] f	RR= 3,50	IC:(1,02-11,9)
	[84]	RR= 1,85	IC:(1,19-2,87)
	[85]	OR= 2,85	IC:(1,97-4,10)
	[85]	OR= 1,91	IC:(1,33-2,74)
	[86]	RR= 1,28	CI:(1,15-1,42)
Colorectal	[87]	OR= 1,21	CI:(1,06-1,37)
	[88]	RR= 1,53	CI:(1,08-2,18)
	[88]	RR=1,50	CI :(1,04-2,17)
	[89]	OR= 1,29	p (0,04)
	[90]	RR= 2,22	IC: (1,34-3,68)
	[91]	RR=1,35	IC: (1,21-1,51)
	[92]	OR=2,7	IC: (1,1-6,7)
	[93]	RR=1,98	IC: (1,24-3,16)
Foie	[94]	OR= 0,48	IC: (0,24-0,93)
	[95]	HR=1,41	IC :(1,08-1,83), p=0,001
	[63]	OR =1,43	P<0,05
Pan ové so	[96]	RR= 1,68	IC:(1,35-2,07)
Pancréas	[96]	RR= 1,50	P<0,05
	[97]	OR =1,7	IC:(1,2-2,4)
	[98]	HR=0,44	IC:(0,20-0,97), p = 0,04
Poumon	[99]	OR=1,6	IC :(1,1-2,4)
roundii	[99]	OR=1,8	IC :(1,2-2,7)
	[100]	OR= 1,99	IC: (1,02-3,88)
	[101]	OR=1,80	IC: (1,03-3,16)
Sein	[102]	OR= 4,2	IC: (2,3-7,7)
	[102]	OR= 5,3	IC: (1,2-4,1)
	[100]	OR= 0,42	IC: (0,23-0,79)

2.3.2. Graisses

Les graisses en général n'ont pas de relation significative avec le cancer, même si le risque relatif est supérieur à 1, il reste statistiquement non significatif (OR = 1,6; IC: 0,9-3,1) [57].

Au Maroc, les graisses sont consommées sous différentes formes en particulier le « smen ». Ce dernier est le résultat de la fermentation du beurre et contient de l'acide butyrique. Il est considéré comme un puissant réactivateur in vitro du virus d'Epstein Barr [74]. Le smen fermenté est conservé salé, sa consommation

fréquente augmente le risque du cancer de l'œsophage de plus de 60% (OR=1,6-5)[22, 35, 53, 55, 103, 104]. Une association positive a été trouvée avec la forte consommation des viandes [73, 74].

Tableau 5 - Les différents types de cancers liés à la consommation des graisses.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Larynx	[72]	OR = 7,05	IC : (2,51-19,8)
	[72]	OR = 3,32	IC: (1,23-8,95)
Cambana	[105]	OR = 3,2	IC: (1,7-5,9)
Œsophage	[105]	OR = 3,0	IC: (1,7-5,2)
	[68]	OR = 1,5	IC:(1,0-2,4)
Colorectal	[106]	RR = 1,06	P = 0,04
	[107]	RR = 0,88	IC : (0,80-0,96)
	[108]	RR = 1,74	p = 0,025
	[97]	OR = 2,4	IC: (1,6-3,5)
Pancréas	[97]	OR = 1,6	IC: (1,2-2,1)
runcieus	[97]	OR = 1,9	IC: (1,4-2,5)
	[97]	OR = 1,9	IC: (1,4-2,6)
	[97]	OR = 1,3	IC: (1,0-1,8)
Poumon	[109]	OR = 1,54	IC :(1,01-2,35)
rounon	[109]	OR = 2,52	IC = (1,54-4,12)
	[110]	OR = 1,35	CI = (1,10-1,65)
Sein	[110]	OR = 1,55	CI = (1,14-2,10)
	[110]	OR = 1,58	IC = (1,20-2,10)

2.3.3. Café

Les résultats concernant la consommation du café sont différents selon les types des cancers.

En ce qui concerne le cancer colorectal, la plupart des études font état d'une association inverse, c'est-à-dire d'un effet bénéfique de la consommation de café[111,112]. Un autre ensemble d'études a rapporté une réduction du risque allant de 28% à 50% [93, 113, 114]. Les preuves fournies par les études de population sur le cancer du foie [115-118] et vraisemblablement les cancers de la bouche, de l'œsophage [119], du poumon [120-122], du sein [123] indiquent un effet bénéfique de la consommation de café. La plupart des experts estiment qu'il n'existe aucun lien entre le café et le cancer du pancréas[124, 125] [126].

Puissant facteur réducteur du risque de cancer du foie pour une consommation de plus de 5 tasses par jour, le café réduit ce risque de 75% (HR=0,24) [118], et accroît le risque de survenue du cancer de l'estomac. En effet, les buveurs quotidiens d'une grande quantité du café ont un risque plus important

d'apparition de ce cancer ; le risque est compris entre 1,3 et 3,2 selon les études [127-129]. Une consommation de plus de 3 tasses par jour augmente le risque de 86% (HR=1,86) [130].

Pour le cancer du sein, une augmentation du risque a été observée exclusivement chez les femmes consommatrices de café et qui utilisent les contraceptifs oraux surtout tardivement et sur une longue durée [131]. Ces médicaments augmentent le risque par un effet retardateur de la ménopause. Le risque est multiplié par 2 chez les femmes qui prennent les œstro-progestatifs associés. [131]

Tableau 6 - Les différents types de cancers liés à la consommation du café.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Cavité buccale	[51]	OR=6,01	IC:(5,46-6,62)
	[132]	RR=6,2	P<0,05
	[52]	RR=12,5	P<0,05
	[51]	OR=2,85	IC:(2,70-3,04)
	[53]	OR=4,3	p<0,05
	[104]	RR=1-10,2	P<0,05
Œsophage	[104]	RR=101	P<0,05
	[132]	RR=5,8	P<0,05
	[57]	OR=3,5	IC :(1,9-6,3)
	[22]	HR=273	IC:(1,5-4,8)
	[133]	HR=4,93	IC:(2,69-9,03)
	[24]	OR=2,0	IC:(1,3-4,3)
Estomac	[58]	OR=3,5	P<0,05
	[25]	RR=1,3	IC:(1,2-1,5)
	[59]	OR=1,54	IC:(1,03-2,31)
	[93]	RR=0,43	IC: (0,22-0,85)
Colorectal	[113]	RR=0,55	IC: (0,31-0,96)
	[51]	OR=1,36	IC:(1,23-1,51)
	[31]	HR=1,25	IC:(1,11-1,41)
	[32]	RR=1,5	CI:(1,2-2,0)
Foie	[62]	RR =1,71	P<0,05
	[62]	RR =1,76	P<0,05
	[33]	OR=1,9	p<0,05

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 9 5% ou p
	[63]	OR =1,21	P<0,05
Pancréas	[134]	OR =4,7	IC (1,1-20,7)
Sein	[65]	RR=1,45	IC: (1,12-1,73)
	[66]	RR=1,46	IC:(1,33-1,61)
	[66]	OR=1,32	IC: (1,19-1,45)
	[66]	OR=1,47	IC: (1,17-1,84)
	[135]	OR=1,46	IC: (1,33-1,61)

2.3.4. Thé

Les composés polyphénoliques du thé, en particulier du thé vert, sont dotés de propriétés préventives vis-à-vis de la cancérogenèse dans de nombreux modèles animaux. Des études épidémiologiques sont en faveur de l'effet protecteur de la consommation de thé dans la prévention de certains cancers chez l'homme. Il en est ainsi du cancer de l'œsophage [136], de l'estomac [137] [105], du foie [103], du cancer colorectal [138, 139] [113, 140], du cancer de la prostate et du cancer du poumon [120-122], puisqu'il protège fumeurs et non-fumeurs. Le risque est réduit respectivement de 50% pour le cancer de l'œsophage, de 75% pour le cancer du foie, 57 à 87% pour le cancer de l'estomac avec un OR=0,13-0,43 et un intervalle de confiance à 95% de (0,05-0,69). Par ailleurs pour le cancer gastrique, l'effet protecteur est important en présence d'alcoolisme où le risque relatif se réduit de 77% (RR=0,23 (0,10-0,55)) [105].

Tableau 7 - Les différents types de cancers liés à la consommation du thé.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Cambana	[136]	OR=0,5	IC= (0,3-0,83)
Œsophage	[141]	RR=1,6	IC= (1,2-2,0)
	[137]	OR=0,43	IC= (0,27-0,69)
Estomac	[137]	OR=0,13	IC= (0,05-0,32)
	[103]	OR=0,23	IC= (0,10-0,55)
Colorectal	[113]	RR =2,09	IC = (1,34-3,26)
Colorecta	[113]	RR=0,56	IC = (0,34-0,90)
Sein	[139]	OR=1,15	IC = (1,02-1,31)
Sein	[139]	OR=0,78	IC = (0,61-0,98)
Prostate	[142]	RR=0,52	IC = (0,28, 0,96)

2.3.5. Fruits et légumes

En l'état actuel des connaissances, les fruits et les légumes sont reconnus pour leur capacité à atténuer le risque de survenue de nombreux cancers. Ainsi, Les fruits et les légumes n'ont pas d'effet favorisant le cancer de l'oesophage, bien au contraire, ils sont doués d'un effet protecteur, réduisant le risque de plus de 50% (OR=0,4-0,5) [74, 143]. Tout comme pour le cancer de l'œsophage, il existe une association positive dans le sens d'une protection contre le cancer gastrique. Les résultats de plusieurs études ont confirmé l'effet protecteur de certains fruits et légumes avec une association très significative [119, 144-148], le risque est réduit de plus de 76% pour les choux dont le OR=0,24 (0,10-0,57) pour une consommation de 3 fois par mois [149], de même pour les carottes avec OR=0,42 pour une consommation comprise entre 1 et 6 fois par semaine (0,20-0,86) [149], pour le brocoli OR=0,52, et pour l'ail OR=0,59, pour une consommation de 4 à 6 fois par semaine respectivement. La consommation des légumes verts réduit le risque de 60% (soit OR=0,4) [145].

Les fruits et les légumes ont un effet protecteur chez les fumeurs et les non fumeurs [65, 150, 151] et n'ont pas d'effet sur le cancer du sein : le risque relatif est statistiquement non significatif [152]. la forte consommation de fruits et légumes réduit le risque de cancer du pancréas de 30 à 50%, soit un RR situé entre 0,5 et 0,7 selon les études [63, 153, 154].

Tableau 8 - Les différents types de cancers liés à la consommation des fruits et légumes.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Cavité buccale	[70]	OR = 0,4	
	[70]	OR = 0,3	
Larynx	[71]	OR = 0,40	IC:(0,27-0,59)
	[71]	OR = 0,41	IC : (0,28–0,59
	[74]	OR= 0,7	IC: (0,5-0,9)
Claubaga	[143]	OR= 0,5	IC :(0,47-0,92)
Œsophage	[105]	OR= 0,6	IC: (0,4-0,8)
	[74]	OR= 0,4	IC : (0,3-0,6)
Estomac	[155]	RR = 0,82	IC :(0,73-0,93)
ESIOMAC	[155]	RR = 0,66	IC :(0,52-0,83)
Sein	[156]	RR= 0,75	IC :(0,66-0,85)
eni Jeni	[156]	RR= 0,94	IC :(0,79-1,11)

2.3.6. Produits laitiers

Une corrélation positive a été trouvée entre certains laitages et le cancer du pancréas, l'association est statistiquement significative avec un OR=2,6 et un IC à 95% de (1,8-3,7) [97, 134].

A l'instar du cancer du sein [101], aucune relation n'a été trouvée entre cancer gastrique et la forte consommation des produits laitiers (sauf le lait fermenté); l'association est non significative avec le lait (RR=0,83-1,06; IC:0,60-1,35), le yaourt (RR=1,22-1,38; IC:0,76-2,05), le fromage (RR=1,32; IC:0,86-2,04) et le beurre (RR=1,27; IC:0,85-1,90)[157]. Une réduction du risque de 60% a été confirmée avec la consommation de margarine OR = 0,41 (0,25-0,69) [79].

Tableau 9 – Les différents types de cancers liés à la consommation des produits laitiers.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Cavité buccale	[158]	RR= 0,94	IC = (0,61-1,33)
Larynx	[158]	RR=0,83	IC = (0,56–1,21)
Œsophage	[158]	RR=1,20	IC = (0,76–1,90)
Colorectal	[159]	RR=1,09	IC = (0,69-1,72)
Colorectal	[160]	RR=0,46	IC = (0,14-1,46)
Poumon	[109]	OR=2,85	IC = (1,73-4,69)
	[161]	RR=0,68	IC = (0,55-0,86)
Sein	[161]	RR= 0,72	IC = (0,56 - 0,91)
sem	[161]	RR=0,69	IC = (0,48-0,98)
	[158]	RR =0,91	IC = (0,76-1,10)
Prostate	[162]	RR= 1,06	IC = (0,92-1,22)

2.3.7. Produits conservés par salaison

Une multitude d'études épidémiologiques ont mis en évidence que la consommation régulière de viande ou de poisson conservés par salaison augmente significativement le risque de cancer de la cavité buccale[163], du rhinopharynx, du larynx[164], de l'œsophage[165] [166], de l'estomac[167] [168], ce qui amène à considérer ces aliments comme facteurs de risque de ces types de cancer.

Tableau 10 – Les différents types de cancers liés à la consommation des produits conservés par salaison.

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
	[163]	OR=2,3	IC :(1,1-5,2)
Cavité buccale	[163]	OR=10	IC :(4,7-21,3)
Larynx	[164]	OR=2,00	
Ceanhaga	[165]	OR=2,5	IC :(1,1-5,4)
Œsophage	[166]	OR=2,4	IC :(1,4-4,2)
	[167]	RR=1,75	IC :(1,21-2,53)
	[167]	RR=1,83	IC :(1 ,26-2,70)
Estomac	[167]	RR=1,53	IC :(1,03-2,28)
	[168]	OR=1,70	IC :(1,13-2,53)
	[167]	RR=2,18	IC :(2,60-2,97)

2.3.8. Mode de cuisson

L'utilisation fréquente du poivre noir dans la cuisine maghrébine, ainsi qu'un excès de gras, excès d'épices et la durée de cuisson augmentent le risque du cancer de l'oesophage. Il a été montré que le poivre noir contient des amines, qui réagissent avec le nitrite de sodium pour former des nitrosamines qui sont des puissants activateurs du virus d'Epstein Barr[75, 169] [170]. En outre la cuisson de la viande à haute température par grillade ou fritures produit des amines hétérocycliques qui sont carcinogènes pour l'æsophage, la cavité buccale[169] [170], l'estomac[75], le foie, le côlon[171], le pancréas[172] et les poumons.

Tableau 11 - Les différents types de cancers liés au mode de cuisson

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Cavité buccale	[169]	OR=1,11	IC :(1,05-1,17)
	[170]	OR = 2,2	IC :(1,1-4,2)
Œsophage	[169]	OR=1,16	IC:(1,08-1,26)
Estomac	[75]	OR=3,9	IC:(2,3-6,4)
Colorectal	[171]	OR=1,26	IC :(1,06-1,50)
	[171]	OR=1,15	IC :(0,97-1,36)
Pancréas	[172]	OR=2,19	IC:(1,40-3,40)
	[173]	OR=2,4	IC :(1,3-4,3)
	[99]	OR=1,50	IC :(1,1-2,0)
	[174]	OR=3,7	IC :(1,8-7,5)
	[174]	OR =2,0	IC :(1,0-3,8)
Sein	[175]	OR=1,89	IC :(1,1-3,4)
	[176]	OR =1,74	IC:(1,20-2,50)

2.3.9. Céréales

Une étude comparative réalisée en Italie affirme que les céréales complètes protègent contre le cancer à tous les niveaux du tractus digestif[177]. Les céréales riches en fibres réduisent le risque du cancer gastrique de 31% (HR=0,69 p=0,05) [178]. Les résultats d'une étude sur le mais, le blé et le riz ont trouvé qu'il n'y a pas d'association significative (mais: OR=0,97 (0,58-1,63), blé: OR=1,07 (0,62-1,84), riz: OR=1,36 (0,96-1,90)[58].

Une association positive a été trouvé avec la consommation du pain blanc ; le risque est significatif avec OR=1,53 (1,01-2,30) [75] pour le risque de survenue du cancer de l'estomac.

Tableau 12 - Les différents types de cancers liés à la consommation des céréales

Type d'atteinte	Références	Mesures d'associations	IC à 95% ou p
Estomac	[137] Riz	OR=2,01	IC :(1,34-3,00)
	[137] Pain blanc	OR=1,53	IC :(1,01-2,30)
	[178]	HR=0,43	IC :(0,22-0,86)
Colorectal	[179]	RR=0,79	IC: (0,7-0,89)
	[180]	RR=0,67	IC :(0,47-0,96)
Pancréas	[181]	OR=0,6	IC= (0,31-1,2)
	[181]	OR=0,72	IC= (0,44, 1,2)

2.3.10. Degré de température des repas

Il est admis que la haute température de consommation des boissons telles le thé et le café constitue un facteur de risque remarquable dans la survenue du cancer de l'œsophage, bien que l'alcool et le tabac constituent les chefs de file de carcinogénécité dudit cancer.[182, 183]

2.4. L'obésité

L'excès de poids est un facteur de risque important pour de nombreuses maladies et cancers. L'indice de masse corporelle (IMC) est égal au poids en kg divisé par le carré de la taille en mètre. Pour les adultes des deux sexes, un IMC entre 25 et 29,9 correspond à un surpoids et supérieur à 30 à une obésité. Au Maroc, la prévalence de l'obésité est de 30%[184], 17% ont dépassé la quarantaine et 12% ont une obésité nécessitant un anneau gastrique ajustable. L'obésité joue un rôle dans presque 4% des cancers, incluant les cancers du sein et de l'utérus, et peut-être même ceux des intestins et des reins.

Il est maintenant scientifiquement prouvé que le surplus de poids augmente les risques de développer plusieurs types de cancer à cause de la production plus importante d'hormones dans les tissus adipeux[185]. Les hommes obèses ont un risque accru de développer les cancers suivants : estomac (RR=1,31, IC à 95% 1,05-1,64), côlon (RR=1,42, IC à 95% 1,02-1,98), foie (RR=1,63, IC à

95% 1,27-2,10) et vésicule biliaire (1,65, IC à 95% 1,11-2,44). Les femmes obèses ont également un risque accru de développer le cancer du foie (RR=1,39, IC à 95% 1,00-1,94), le cancer du pancréas (RR=1,80, IC à 95% 1,14-2,86) et le cancer du sein parmi les femmes âgés de plus de 50 ans (RR=1,38, IC à 95% :1,00-1,90) [186].

2.5. L'activité physique

L'insuffisance d'activité physique intervient comme facteur de risque majeur de certains cancers. Les études du CIRC montrent qu'il faut au minimum 30 min/j d'une activité physique vigoureuse (en supplément aux activités quotidiennes banales) pour réduire l'incidence des cancers du côlon et du sein. La pratique trois fois dans la semaine d'une activité physique, telle une marche à pied de 45 minutes ou un jogging de 30 minutes réduit le risque de cancer, notamment le cancer du colon, du rectum, et du sein [187, 188]. A l'opposé, la sédentarité est associée à un risque accru de cancer du côlon [188].

Les résultats des liens existants entre les différents facteurs comportementaux et les différents types de cancers étaient synthétisés dans un rapport sur « Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective Food » [14]. Le tableau issu de ce rapport présentant cette synthèse est donné en annexe 1.

2.6. Les rayons ultraviolets

Les cancers de la peau ont pour cause principale les rayons UV du soleil. Environ 5% d'entre eux sont des mélanomes qui sont les seuls susceptibles de causer des décès. L'incidence des mélanomes a augmenté de 5,9% par an chez les hommes et de 4,3% par an chez les femmes. B.K. Armstrong et al. ont estimé que 68% des mélanomes sont liés à une exposition au soleil quel qu'ait été l'âge auquel l'exposition a eu lieu.[189-191].

3. Objectif

L'objectif de cette étude est de décrire la répartition des différents facteurs de risque comportementaux des cancers en population générale marocaine.

Il consiste à estimer la prévalence des comportements à risque pour le développement du cancer, sur un échantillon de la population marocaine représentatif des deux sexes et des milieux urbain et rural.

Les principaux comportements à risque recherchés dans le cadre de cette étude sont :

- Les habitudes alimentaires telles que : la consommation des légumes et fruits, des céréales, des viandes rouges, son mode de conservation et de cuisson, la consommation des boissons en particulier le café, le thé vert et noir, les jus et soda,....
- l'inactivité physique et l'excès pondéral (indice de masse corporelle)
- le tabagisme actif et passif,
- la consommation d'alcool.
- L'exposition au soleil.

4. Matériels et Méthodes

4.1. Type d'enquête

Il s'agit d'une enquête transversale auprès d'un échantillon représentatif d'adultes marocains âgés de 18 ans et plus, réalisée par des enquêteurs formés pour l'administration d'un questionnaire sur les comportements à risque de cancers et les mesures physiques.

4.2. Population cible

La population cible est représentée par les personnes âgées de 18 ans et plus des 2 sexes vivant en milieu urbain ou rural.

Les personnes âgées de moins de 18 ans, les femmes enceintes, les personnes malades alitées et les personnes atteintes de maladies mentales étaient considérées comme inéliaibles.

4.3. Échantillonnage

4.3.1. Base de sondage

Il s'agit d'un échantillonnage en grappes stratifié à deux degrés visant à tirer au sort un échantillon représentatif de la population marocaine âgée de 18 ans et plus.

La base de sondage utilisée est celle élaborée par la direction de la statistique et mise à jour en 2006. L'unité statistique de cette base est la commune. La méthodologie poursuivie dans cette enquête est similaire à celle utilisée par le ministère de la santé pour l'enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires [19].

4.3.2. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon était calculée à partir de la formule suivante (pour les populations très larges):

N:
$$k \times \prod \times (1-\prod) \times (\frac{Z_{\alpha})^2}{P}$$

Avec:

- Z α est la valeur de Z correspondant à α (risque de première espèce) pour une situation bilatérale :
- α choisi en fonction du degré de confiance (1-α) désiré ; ici 95% ;
- Π, la proportion attendue de sujets présentant un facteur comportemental parmi ceux étudiés dans la population marocaine ;
- p, l'écart d'imprécision que l'on accepte de chaque côté de l'estimation pour rendre le résultat ;
- k : effet de grappes

Pour une proportion recherchée d'un comportement donné où $\pi=15\%$, un risque d'erreur $\alpha=0,05$ (5%), un écart d'imprécision p=2 % et un effet de grappe k=2, l'effectif minimal (N) à inclure dans l'étude a été estimé à 2448 individus. Ce chiffre était arrondi à 3000 sujets pour constituer 150 grappes de 20 personnes.

4.3.3. Procédure pratique de l'échantillonnage

Le Maroc est divisé en 16 régions administratives qui sont elles mêmes découpées en 70 provinces ou préfectures. Chaque province est divisée en municipalités, arrondissements, cercles et communes. Ainsi, on compte 76 municipalités, 249 communes urbaines et 1 298 communes rurales.

L'échantillon de 3000 personnes a été réparti en 150 grappes de 20 personnes, la grappe étant le quartier en urbain et la localité en rural. Les grappes étaient réparties de façon proportionnelle au nombre de ménages par région et par milieu. Un nombre de communes a été tiré au sort, égal au nombre de grappes par région et par milieu, proportionnellement à la taille des communes. Dans chaque commune, un quartier/localité a été tiré au sort et dans chaque quartier/localité 20 foyers étaient sélectionnés de façon aléatoire.

Dans chaque foyer sélectionné, une seule personne était tirée au sort parmi la liste de personnes éligibles et qui sont sensées être présentes au foyer au cours de la journée de l'enquête. Dans chaque grappe, un total de 10 hommes et 10 femmes ont été inclus dans l'échantillon en recrutant alternativement un homme puis une femme par foyer.

Le détail des nombres de communes et des ménages qui ont été tirés au sort est donné dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 13- Allocation des grappes en termes de commune selon le milieu de résidence et la région

Régions	Urbain	Rural	Total
Sahara*	3	1	4
Souss-Massa-Draa	7	8	15
Ghab-Chrarda-Béni-Hssen	4	4	9
Chaouia-Ouardigha	4	4	8
Marrakech-Tensift-Al Haouz	7	8	15
Oriental	6	3	10
Grand-Casablanca	19	2	20
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	11	2	13
Doukkala-Abda	4	6	9
Tadla-Azilal	3	4	7
Meknès-Tafilalet	7	4	11
Fès-Boulemane	6	2	8
Taza-Al Hoceima-Taounate	2	6	8
Tanger-Tétouan	8	5	13
Total Maroc	91	59	150

^{*} correspond aux trois régions : Oued Eddahab-Lagouira, Laâyoune-Boujdour-Sakia-Lhamra, Guelmim-Es-Smara.

Tableau 14 - Allocation de la taille de l'échantillon en terme de ménages selon le milieu de résidence et la région

Régions	Urbain	Rural	Total
Sahara*	60	20	80
Souss-Massa-Draa	140	160	300
Ghab-Chrarda-Béni-Hssen	80	80	160
Chaouia-Ouardigha	80	80	160
Marrakech-Tensift-Al Haouz	140	160	300
Oriental	120	60	180
Grand-Casablanca	380	40	420
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	220	40	260
Doukkala-Abda	80	120	200
Tadla-Azilal	60	80	140
Meknès-Tafilalet	140	80	220
Fès-Boulemane	120	40	160
Taza-Al Hoceima-Taounate	40	120	160
Tanger-Tétouan	160	100	260
Total Maroc	1820	1180	3000

^{*} correspond aux trois régions : Oued Eddahab-Lagouira, Laâyoune-Boujdour-Sakia-Lhamra, Guelmim-Es-Smara.

4.4. Recueil des données

Le questionnaire qui a été utilisé lors de cette enquête a été inspiré de celui élaboré par l'OMS pour la surveillance des maladies chroniques [20]. Ce questionnaire (voir annexe 2) est constitué des items suivants :

- Les informations démographiques (âge, sexe, milieu de résidence, niveau d'étude),
- Les informations socio-économiques (profession, niveau socioéconomique..),
- Les ATCD personnels et familiaux de cancer.
- La consommation de tabac et d'alcool,
- L'activité physique (OMS)
- L'exposition au soleil qui a été inspirée de l'étude suvimax [21].
- Un questionnaire nutritionnel englobant tous les aliments dont le lien avec la survenue du cancer est évoqué par la littérature.
- Les mesures physiques : poids, taille, tour de la taille, tour de hanches.

Le recueil des données a été réalisé par des enquêteurs du ministère de la Santé qui sont habitués à mener ce type d'enquêtes et qui ont été formés dans le cadre de cette enquête afin de standardiser la collecte des données et les mesures physiques. Les enquêteurs ont été supervisés par les membres de l'équipe de planification de l'enquête constituée d'épidémiologistes, et avaient la responsabilité des questionnaires et des mesures physiques.

La taille debout (m) était mesurée avec une précision au mm près à l'aide d'une toise. Le poids (kg) était mesuré à l'aide d'un pèse-personne. Les différents pèse-personnes électroniques, étaient préalablement tarés et les hauteurs au sol des toises standardisées. Des consignes particulières ont été données aux enquêteurs concernant la pesée des sujets en sous-vêtements ainsi que le respect d'une bonne position pour la mesure de la taille (pieds joints, jambes tendues, talons au mur et regard fixant l'horizon).

4.5. Définition de certaines variables

4.5.1. L'indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC) permet de classer les adultes de 18 ans et plus dans différentes catégories de poids : insuffisant, normal, surpoids et obésité. Il est calculé comme suit :

IMC = Poids (kg) ÷ par la Taille (mètre au carré)

 $IMC = kg / m^2$

Un adulte qui présente un IMC de 25,0 à 29,9 a un surpoids. Celui ou celle qui présenterait un IMC au-dessus de 30 est obèse. L'obésité a également été classifiée par l'OMS dans trois classes : modérée, sévère ou morbide. Le risque pour la santé s'accroît selon la classe où l'adulte se trouve (tableau 15) (OMS, 2003, Santé Canada, 2003).

Tableau 15 - Classification des masses corporelles chez les adultes

Classification	Catégorie de l'IMC (kg/m 2)	Risque de développer des problèmes de santé
Poids insuffisant	< 18,5	Accru
Poids normal	18,5 à 24,9	Moindre
Surpoids ou pré-obésité	25,0 à 29,9	Accru
Obésité		
Classe I (modérée)	30,0 à 34,9	Modéré
Classe II (sévère)	35,0 à 39,9	Élevé
Classe III (morbide	40 et plus	Très élevé

4.5.2. Le tour de taille

Le tour de taille permet d'identifier un excès de graisse abdominale. Un tour de taille supérieur à 102 cm chez les hommes et 88 cm chez les femmes est un indicateur fiable des problèmes de santé reliés à l'obésité abdominale (tableau 16). Le tour de taille est particulièrement utile pour détecter le risque associé à un excès de graisse abdominale chez les individus ayant un IMC normal.

Tableau 16 - Classification du risque pour la santé en fonction du tour de taille

Seuil du tour de taille	Risque pour la santé
Hommes: ≥ 102 cm	Discuss on a const
Femmes: ≥ 88cm	Risque accru

Cette approche peut être complétée par le rapport taille-hanche qui va permettre de distinguer les obésités androïdes (plutôt masculines) des obésités gynoïdes (plutôt féminines), on parle aussi dans ce cas d'obésité en pomme ou en poire par analogie à l'aspect de la silhouette. Pour la déterminer, on mesure le tour de taille au niveau de l'ombilic et on le divise par le tour de hanches au niveau du pubis. Si le résultat est de plus de 1 pour les hommes et de plus de 0,8 pour les femmes, il s'agit d'obésité androïde.

Le risque pour la santé relié au poids se détermine en tenant compte à la fois de l'IMC et du tour de taille (tableau 17).

Tableau 17 - Risque pour la santé: classification à partir de l'IMC et du tour de taille

		Indice de masse corporelle							
		Normal	Excès de poids	Obésité classe 1					
Tour de taille	< 102 cm (hommes) < 88 cm (femmes)	Moindre risque	Risque accru	Risque élevé					
	≥ 102 cm (hommes) ≥ 88 cm (femmes)	Risque accru	Risque élevé	Risque très élevé					

4.6. Enquête pilote

Une enquête pilote, a été conduite sur un échantillon réduit de sujets. Son objectif était de finaliser le questionnaire et la logistique des différentes opérations de l'étude. Les données étaient collectées sur place auprès des sujets interrogés. Des rectifications de certains items du questionnaire ont été rapportées à l'issue de l'enquête pilote avant le démarrage de l'enquête proprement dite.

4.7. Analyse statistique

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info version 2000.

La première étape de l'analyse a consisté en une description des différentes variables de l'étude dans l'ensemble de l'échantillon et puis dans chacune des strates. Les résultats ont été présentés sous forme de moyennes ± écart-types ou des pourcentages. Les données manquantes ont été exclues de l'analyse.

Au cours de la deuxième étape, des comparaisons des moyennes et de pourcentages entre les différents groupes ont été réalisées en utilisant les tests paramétriques classiques (test de Chi2 et test de Student). Un seuil de signification p<0.05 a été retenu.

4.8. Aspects éthiques

Avant le recrutement dans l'étude, les procédures et objectifs de l'étude ont été expliqués à chaque individu tiré au sort, et ce n'est qu'après son consentement éclairé que les procédures de l'étude lui ont été appliquées.

Toute information recueillie sur les individus a été tenue confidentielle et anonyme. Les données de l'étude ont été stockées dans un emplacement sûr, aucune information sur l'identité des individus n'a été collectée.

Les autorités ont été préalablement informées par les délégations du Ministère de la Santé sur la réalisation de l'étude, ses objectifs et ses modalités.

5. Résultats

5.1. Description de l'échantillon de l'enquête

L'enquête s'est déroulée dans l'ensemble du territoire marocain entre le 09/05/2008 et 03/06/2008. Au total, 150 communes (59 rurales et 91 urbaines) ont été incluses dans cette étude et 15 couples d'enquêteurs étaient nécessaires à sa réalisation. Chaque couple était constitué d'un enquêteur homme et d'une enquêtrice femme.

Un total de 3000 sujets devait être recrutés dans cette étude, mais 104 (3,47%) individus ont refusé d'y participer dont 63,5% étaient de sexe masculin.

Tableau 18 - Taux de participation à d'étude de prévalence des facteurs de risque comportementaux du cancer, en fonction du milieu et du sexe, Maroc 2008

Tunnahan di Sun	Urbain				Rural		Population totale			
Tranches d'âge	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
Participants	1688	830	858	1208	602	606	2896	1434	1462	
Refus	87	54	33	17	12	5	104	66	38	
Total	1775	884	891	1225	614	611	3000	1500	1500	
Taux de participation (%)	4,90	6,1	3,70	1,38	1,95	0,81	3,47	4,40	2,53	

5.1.1. Données sociodémographiques

a- Origine et sexe

Au total, 2896 sujets ont répondu au questionnaire, parmi eux 50,5% étaient de sexe féminin, soit un sexe ratio H/F de 0,98. Parmi ces sujets, 58,3% appartenaient au milieu urbain et 41,7% au milieu rural. Les femmes représentaient 50,8% et 50,2% respectivement dans les milieux urbain et rural.

b- Age

La moyenne d'âge était de 41,57±15,3 ans avec une étendue allant de 18 à 99 ans. La répartition des sujets par tranches d'âge de 10 ans est présentée dans le tableau 19. Les personnes âgées de 20 à 59 ans représentaient 81,4%.

Tableau 19 - Répartition de la population d'étude en fonction des tranches d'âge, Maroc, 2008

Tranches d'âge		Urbain			Rural			Рор	ulation to	otale
tranches a age	Total	Н	F	Total	н	F	Total	%	Н	F
< 20	73	27	46	40	17	23	113	3,9	44	69
20 - 29	344	159	185	276	115	161	620	21,5	274	346
30 - 39	416	178	238	249	112	137	665	23,0	290	375
40 - 49	384	176	208	242	102	140	626	21,7	278	348
50 - 59	242	145	97	198	120	78	440	15,2	265	175
60 - 69	144	86	58	115	69	46	259	9,0	155	104
>= 70	79	56	23	87	67	20	166	5,7	123	43
Total	1682	827	855	1207	602	605	2889	100,0	1429	1460

c- Niveau d'éducation

En ce qui concerne le niveau d'éducation (Tableau 20), 43,4% de la population étudiée étaient des analphabètes, 20,4% avaient un niveau d'étude primaire, 19,8% le niveau secondaire, 7,6% le niveau supérieur, 3% avaient suivi une éducation informelle et 5,8% ont suivi leur formation à l'école coranique. Parmi ces derniers, la moyenne de la durée d'étude à l'école coranique était de $6,02\pm5,65$ ans; [1-30].

Dans la population étudiée, l'analphabétisme était plus important en milieu rural qu'en milieu urbain (63,5% contre 29%) et particulièrement chez les femmes : 80% contre 47% en rural et 40% contre 18% en urbain.

Tableau 20 - Répartition de la population d'étude en fonction du niveau d'étude, Maroc, 2008.

Niveau d'étude		Urbain			Rural		Рори	Jation to	tale
Nivedu a elude	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
Analphabète	485	145	340	765	282	483	1250	427	823
%	29,0	17,7	39,8	63,5	47,0	79,8	43,4	30,1	56,4
Primaire	399	214	185	189	125	64	588	339	249
%	23,8	26,2	21,6	15,7	20,8	10,6	20,4	23,9	17,1
Secondaire	470	266	204	99	76	23	569	342	227
%	28,1	32,5	23,9	8,2	12,7	3,8	19,8	24,1	15,5
Supérieur	204	131	73	15	12	3	219	143	76
%	12,2	16,0	8,5	1,2	2,0	0,5	7,6	10,1	5,2

Niveau d'étude		Urbain			Rural		Рори	Population totale			
Nivedu d elude	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F		
Informelle	53	6	47	32	4	28	85	10	75		
%	3,2	0,7	5,5	2,7	0,7	4,6	3,0	0,7	5,1		
E. coranique	62	56	6	105	101	4	167	157	10		
%	3,7	6,8	0,7	8,7	16,8	0,7	5,8	11,1	0,7		
Total	1673	818	855	1205	600	605	2878	1418	1460		

La distribution de notre échantillon selon le niveau d'éducation est en concordance avec les données des statistiques nationales, ce qui est en faveur de la représentativité de l'échantillon étudié par rapport à la population aénérale.

d- Profession

En ce qui concerne la profession, 43,6% de la population étudiée était active et 6% étaient des retraités. Les chômeurs représentaient 7,4%, quatre femmes sur dix étaient des femmes au foyer et les étudiants représentaient 4,1% des sujets de l'étude.

Tableau 21- Répartition de la population d'étude en fonction de la profession Maroc, 2008.

		Urbain			Rural			Population totale				
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	%	Н	F		
Actif	711	568	143	539	485	54	1250	43,6	1053	197		
Retraité	138	125	13	35	35		173	6,0	160	13		
Chômeur	129	85	44	83	71	12	212	7,4	156	56		
Femme au foyer	596		595	518		518	1114	38,9		1113		
Etudiant	103	50	53	14	7	7	117	4,1	57	60		
Total	1677	829	848	1189	598	591	2866	100,0	1427	1439		

e- Revenu mensuel du ménage

La répartition du revenu mensuel des participants à l'étude était comme suit : 52,5% avaient un revenu du ménage inférieur à 2 000 Dh par mois, 25,7% entre 2 000 et 4 999Dh, 5,7% entre 5 000 et 9 999Dh et seulement 3,2% avaient un revenu qui dépasse 10 000Dh par mois.

Tableau 22 - Répartition de la population d'étude en fonction du revenu mensuel du ménage en Dh. Maroc, 2008.

		Urbain				Rural			Рорі	ulation to	otale	
	Total	%	Н	F	Total	%	Н	F	Total	%	Н	F
< 2000	747	45,9	45	9	709	62,0	422	287	1456	52,5	819	637
2 000 à 4 999	519	31,9	266	253	195	17,0	123	72	714	25,7	389	325
5 000 à 9 999	142	8,7	74	68	17	1,5	14	3	159	5,7	88	71
≥ 10 000	69	4,2	39	30	20	1,7	16	4	89	3,2	55	34
Ne sait pas	152	9,3	34	118	203	17,7	13	190	355	12,8	47	308
Total	1629	100,0	810	819	1144	100,0	588	556	2773	100,0	1398	1375

f- Statut matrimonial

La répartition des personnes interrogées selon le statut matrimonial était comme suit : 23,2% étaient célibataires, 69,2% mariés, 2,2% divorcés et 5,5% veufs (Tableau 23). Les proportions des célibataires et des divorcés sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 23 - Répartition de la population d'étude en fonction du statut matrimonial, Maroc, 2008.

Statut		Urbain				Rural			Рорц			
matrimonial	Total	%	Н	F	Total	%	н	F	Total	%	н	F
Célibataire	433	25,9	243	190	234	19,5	125	109	667	23,2	368	299
Marié (e)	1101	65,8	566	535	885	73,8	462	423	1986	69,2	1028	958
Divorcé (e)	48	2,9	9	39	14	1,2	5	9	62	2,2	14	48
Veuf (ve)	91	5,4	8	83	66	5,5	5	61	157	5,5	13	144
Total	1673	100,0	826	847	1199	100,0	597	602	2872	100,0	1423	1449

g- Nombre de personnes dans le ménage

La moyenne du nombre de personnes vivant sous le même toit était de $6,06\pm2,99$; [0-38]. En milieu rural, cette moyenne était de $6,52\pm3,46$ alors qu'en milieu urbain, elle était de $5,73\pm2,55$.

En ce qui concerne la moyenne des nombres d'enfants des personnes interrogées, elle était de $3,62\pm2,55$; [0-20]. Elle était de $4,27\pm2,77$ en milieu rural versus $3,15\pm2,26$ en milieu urbain.

h- Type d'habitat

En ce qui concerne le type d'habitat, 3,4% résidaient dans des habitats luxueux, 12,3% dans des appartements modernes, 14,7% dans la nouvelle médina, 19,2% dans l'ancienne médina, 9% dans des habitats précaires ou des bidonvilles et 41,5% avaient des logements de type rural.

5.1.2. Comportement alimentaire

Toutes les questions sur le mode alimentaire ont été analysées une à une. Chaque sujet a répondu à toutes ces questions en précisant l'aliment consommé, sa quantité et le nombre de fois de consommation par semaine.

a- Consommation des céréales, pâtes et pommes de terre

Parmi les sujets ayant répondu, 99,1% consommaient du pain, des biscottes, ou des céréales quotidiennement, et seulement 0,1% avaient une consommation de moins de 3 fois par semaine.

Tableau 24 - Répartition de la population d'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation du pain, des biscottes ou des céréales, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Pop	oulation to	tale
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1679	823	856	1197	591	606	2876	1414	1462
	<un< th=""><th>0,0</th><th>0,0</th><th>0,0</th><th>0,0</th><th>0,0</th><th>0,0</th><th>0,0</th><th>0,0</th><th>0,0</th></un<>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Un	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Nombre de jours par semaine	Deux	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
rs par s	Trois	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
de jou	Quatre	0,3	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,1
Nombre	Cinq	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
_	Six	0,8	1,1	0,6	0,1	0,2	0,0	0,5	0,7	0,3
	Sept	98,5	97,8	99,1	99,9	99,8	100,0	99,1	98,7	99,5

Pour le riz, pâtes, pommes de terre et semoule, la fréquence des sujets qui en consomment quotidiennement était de 23% alors que 31,4% en consomment de 3 à 6 fois par semaine, et 45,6% moins de trois fois par semaine. (Tableau 25)

Tableau 25 - Répartition (%) de la population d'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de consommation de riz, de pâtes, de pommes de terre ou de semoule, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1681	830	851	1202	600	602	2883	1430	1453	
	< Un	6,3	5,5	7,1	10,1	7,2	13,0	7,9	6,2	9,5	
semaine	Un	15,6	13,0	18,1	23,1	24,5	21,8	18,7	17,8	19,6	
r sem	Deux	19,2	19,8	18,7	18,7	20,8	16,5	19,0	20,2	17,8	
rs par	Trois	16,8	19,1	14,7	12,4	15,3	9,5	15,0	17,5	12,5	
de jours	Quatre	9,0	10,4	7,6	6,8	7,5	6,2	8,1	9,2	7,0	
bre d	Cinq	6,4	6,2	6,6	4,6	4,3	4,8	5,6	5,4	5,8	
Nombre	Six	3,2	2,7	3,8	1,9	,8	3,0	2,7	1,9	3,4	
	Sept	23,5	23,4	23,5	22,4	19,5	25,3	23,0	21,8	24,2	

b- Consommation des produits laitiers

Parmi la population étudiée, la proportion des personnes qui consomment quotidiennement des produits laitiers (lait, yaourts et fromages,...) était de 43,4%; alors que 16,7% en consommaient moins d'une fois par semaine, 29,8% en consommaient 1 à 3 fois par semaine et 10,0% en consommaient 4 à 6 fois.

Tableau 26- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation de produits laitiers (lait, Yaourt, fromages,...), Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
	N	1673	821	852	1196	592	604	2869	1413	1456	
	< Un	10,8	12,1	9,5	25,1	27,4	22,9	16,7	18,5	15,0	
Ф	Un	7,1	7,7	6,6	13,1	14,7	11,4	9,6	10,6	8,6	
semain	Deux	11,1	10,9	11,4	11,0	11,5	10,4	11,0	11,1	11,0	
rs par s	Trois	10,3	11,6	9,0	7,6	7,9	7,3	9,2	10,0	8,3	
de jou	Quatre	7,1	7,9	6,3	3,2	3,4	3,0	5,5	6,0	4,9	
Nombre de jours par semaine	Cinq	4,2	4,3	4,2	1,3	2,0	0,7	3,0	3,3	2,7	
Ž	Six	2,1	2,2	2,0	0,8	1,2	0,3	1,5	1,8	1,3	
	Sept	47,2	43,4	50,9	38,0	31,9	43,9	43,4	38,6	48,1	

c. Consommation des fruits

Parmi les sujets de l'étude, 26,5% consommaient des fruits quotidiennement, 26,0% en consommaient de 3 à 6 fois par semaine et 47,6% moins de trois fois / semaine. Le nombre de fois moyen par semaine de consommation de fruits était de $3,37\pm2,49$ [0 – 7].

Tableau 27 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation des fruits, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
	N	1682	830	852	1202	598	604	2884	1428	1456	
	< Un	6,1	7,6	4,7	9,9	8,5	11,3	7,7	8,0	7,4	
ine	Un	14,3	16,4	12,3	34,1	36,5	31,8	22,6	24,8	20,4	
Nombre de jours par semaine	Deux	16,0	19,2	12,9	19,1	20,2	17,9	17,3	19,6	15,0	
rs par	Trois	16,4	18,7	14,2	12,7	15,7	9,8	14,9	17,5	12,4	
de jou	Quatre	7,8	7,2	8,3	4,9	5,9	4,0	6,6	6,7	6,5	
mbre (Cinq	3,8	2,4	5,2	2,1	2,3	1,8	3,1	2,4	3,8	
No	Six	2,1	2,8	1,4	0,3	0,3	0,3	1,4	1,8	1,0	
	Sept	33,4	25,7	41,0	16,8	10,5	23,1	26,5	19,3	33,5	

Le nombre de types de fruits consommés lors d'une journée habituelle, était en moyenne de 1,82±1,08. Il était de 1,76±1,02 types de fruits consommés par jour chez les hommes, versus 1,88±1,14 chez les femmes.

Tableau 28- Nombre moyen de types et de portions des fruits consommés lors d'une journée habituelle en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	m	1,88	1,87	1,89	1,74	1,61	1,87	1,82	1,76	1,88	
Types	ET	1,14	1,11	1,18	0,99	0,86	1,09	1,08	1,02	1,14	
	N	1665	814	851	1194	593	601	2859	1407	1452	
	m	1,54	1,54	1,53	1,54	1,52	1,56	1,54	1,53	1,54	
Portions	ET	1,21	1,42	0,97	1,12	1,10	1,15	1,18	1,30	1,05	
_	N	1661	813	848	1188	588	600	2849	1401	1448	

Le nombre de portions de fruits consommés était en moyenne de 1,54±1,18 ; soit respectivement 1,53±1,30 chez les hommes versus 1,54±1,04 chez les femmes.

Tableau 29- Répartition de types et de portions des fruits consommés lors d'une journée habituelle en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	н	F	Total	н	F	
	N	1665	814	851	1194	593	601	2859	1407	1452	
Types	<5	96,28	96,68	95,89	98,58	99,66	97,50	97,24	97,94	96,56	
	>=5	3,72	3,32	4,11	1,42	0,34	2,50	2,76	2,06	3,44	
	N	1661	813	848	1188	588	600	2849	1401	1448	
Portions	<5	97,53	96,68	98,35	98,15	97,62	98,67	97,79	97,07	98,48	
	>=5	2,47	3,32	1,65	1,85	2,38	1,33	2,21	2,93	1,52	

d- Consommation des légumes

La plupart des sujets (78,2%) consomment les légumes quotidiennement. La proportion des sujets qui consomment les légumes 1 à 3 fois par semaine était de 9%. Cette proportion était de 12% pour une consommation de 4 à 6 fois par semaine. Le nombre de fois moyen par semaine de consommation de légumes était de $6,31\pm1,49$ [0 – 7]. (Tableau 30)

Tableau 30- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours/ semaine de la consommation des légumes, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1678	827	851	1204	600	604	2882	1427	1455	
	< Un	0,4	0,5	0,2	0,3	0,5	0,2	0,3	0,5	0,2	
ne	Un	0,4	0,7	0,0	2,2	3,7	0,8	1,1	2,0	0,3	
jours par semaine	Deux	2,3	4,1	0,6	4,0	6,7	1,3	3,0	5,2	0,9	
rs par	Trois	3,3	4,7	1,9	7,6	12,8	2,3	5,1	8,1	2,1	
de jou	Quatre	3,5	5,1	1,9	6,6	9,5	3,6	4,8	6,9	2,7	
Nombre de	Cinq	3,9	5,8	2,1	4,2	5,3	3,0	4,0	5,6	2,5	
Š	Six	3,8	4,7	2,9	2,7	4,3	1,2	3,4	4,6	2,2	
	Sept	82,5	74,3	90,4	72,4	57,2	87,6	78,2	67,1	89,1	

En ce qui concerne le nombre moyen de types de légumes consommés lors d'une de ces journées, il était de 3,9±2,53 [0 – 70].

Tableau 31 - Nombre moyen de types de légumes consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
m	3,94	3,97	3,91	3,74	3,99	3,49	3,86	3,98	3,74	
ET	2,07	1,83	2,27	1,77	1,94	1,55	1,95	1,87	2,02	
N	1670	819	851	1198	596	602	2868	1415	1453	

Nombre moyen de types de légumes consommés par jour en fonction du milieu et du sexe.

Tableau 32- Type de légumes consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
N	1670	819	851	1198	596	602	2868	1415	1453	
< 5	66,59	63,61	69,45	70,28	63,09	77,41	68,13	63,39	72,75	
≥ 5	33,41	36,39	30,55	29,72	36,91	22,59	31,87	36,61	27,25	

e- Consommation des légumes et fruits

La plupart des sujets (86,4%) consomment les légumes et fruits quotidiennement. La proportion des sujets qui consomment les légumes 1 à 3 fois par semaine était de 4,2%. Cette proportion était de 9,5% pour une consommation de 4 à 6 fois par semaine. Le nombre de fois moyen par semaine de consommation de légumes et fruits était de 6,6 \pm 1,1 [0 – 7]. (Tableau 33)

Tableau 33- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours / semaine de la consommation des légumes et fruits, Maroc, 2008.

		Urbain				Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1687	831	856	1209	602	607	2896	1433	1463	
	< Un	0,4	0,6	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,1	
aine	Un	0,2	0,5	0,0	1,0	1,0	1,0	0,6	0,7	0,4	
par semaine	Deux	0,9	1,7	0,1	1,9	3,2	0,7	1,3	2,3	0,3	
rs pa	Trois	1,1	1,9	0,2	3,2	5,1	1,3	2,0	3,3	0,7	
le jou	Quatre	2,1	3,0	1,3	5,7	9,6	1,8	3,6	5,8	1,5	
Nombre de jours	Cinq	1,8	2,8	0,9	4,4	7,0	1,8	2,9	4,5	1,3	
Nom	Six	2,3	3,9	0,8	3,9	6,0	1,8	3,0	4,7	1,2	
	Sept	91,2	85,7	96,5	79,7	67,9	91,4	86,4	78,2	94,4	

En ce qui concerne le nombre moyen de types de légumes et fruits consommés lors d'une de ces journées, il était de 5,62±2,60 [0 – 19].

Tableau 34 - Nombre moyen de types de légumes et fruits consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
m	5,76	5,77	5,76	5,43	5,54	5,31	5,62	5,67	5,58	
ET	2,79	2,60	3,00	2,28	2,48	2,06	2,60	2,55	2,64	
N	1684	828	856	1209	602	607	2893	1430	1463	

Le nombre moyen de types de légumes et fruits consommés par jour en fonction du milieu et du sexe.

Tableau 35- Types de légumes et fruits consommés par jour en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total H F		Total	Н	F	Total	Н	F		
N	1684	828	856	1209	602	607	2893	1430	1463	
< 5	37,8	36,2	39,4	36,2	36,7	35,7	37,2	36,4	37,9	
≥ 5	62,2	63,8	60,6	63,8	63,3	64,3	62,8	63,6	62,1	

f- Consommation des légumes secs

Pour les légumes secs (haricots secs, lentilles...), la proportion des personnes qui en consomment quotidiennement était de 0,8%; elle était de 11% pour une fréquence de consommation allant de 3 à 6 fois par semaine et de 88,0% pour une consommation ne dépassant pas les deux fois par semaine. Le nombre de fois moyen par semaine de consommation de légumes secs était de 1,24 \pm 1,17 [0 – 7]. (Tableau 36)

Tableau 36- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des légumes secs, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1655	818	837	1203	600	603	2858	1418	1440	
	<un< th=""><th>28,5</th><th>21,9</th><th>34,9</th><th>30,8</th><th>31,8</th><th>29,7</th><th>29,4</th><th>26,1</th><th>32,7</th></un<>	28,5	21,9	34,9	30,8	31,8	29,7	29,4	26,1	32,7	
ine	Un	37,7	35,5	39,9	33,4	33,0	33,9	35,9	34,4	37,4	
semaine	Deux	23,1	26,7	19,6	22,2	22,0	22,4	22,7	24,7	20,8	
par	Trois	7,7	11,5	4,1	10,3	9,8	10,8	8,8	10,8	6,9	
de jours	Quatre	1,5	2,3	0,7	1,7	1,8	1,7	1,6	2,1	1,1	
Nombre o	Cinq	0,4	0,6	0,1	0,7	0,5	0,8	0,5	0,6	0,4	
No	Six	0,4	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1	
	Sept	0,7	0,9	0,6	0,8	1,0	0,7	0,8	0,9	0,6	

g- Consommation des viandes

g-1- Viandes rouges

La répartition de la consommation hebdomadaire des viandes rouges était comme suit : 14,7% des personnes interrogées en consomment moins d'une fois par semaine, 60,9% entre 1 et 3 fois par semaine, alors que 24,4% en consomment plus de 3 fois par semaine. La moyenne du nombre de fois de consommation de viandes rouges par semaine était de 2,54±2,09 ; [0 – 7]. (Tableau 37)

Tableau 37- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Pop	oulation to	tale
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1660	824	836	1197	596	601	2857	1420	1437
	<un< th=""><th>14,9</th><th>16,8</th><th>13,0</th><th>14,5</th><th>15,9</th><th>13,0</th><th>14,7</th><th>16,4</th><th>13,0</th></un<>	14,9	16,8	13,0	14,5	15,9	13,0	14,7	16,4	13,0
ine	Un	19,1	20,9	17,3	27,5	31,0	24,0	22,6	25,2	20,1
par semaine	Deux	20,7	19,0	22,4	22,8	21,3	24,3	21,6	19,9	23,2
	Trois	18,6	20,2	17,0	14,0	13,3	14,8	16,7	17,3	16,1
de jours	Quatre	9,8	8,6	11,0	5,9	7,9	3,8	8,2	8,3	8,0
Nombre	Cinq	4,7	3,9	5,5	2,3	1,7	3,0	3,7	3,0	4,5
No	Six	1,3	1,3	1,2	0,7	0,7	0,7	1,0	1,1	1,0
	Sept	11,0	9,4	12,6	12,3	8,2	16,3	11,5	8,9	14,1

g-1-1 viande cuite à haute température

Pour la viande cuite à haute température et pendant une longue durée, la consommation moyenne était de 2,15±2,1 fois par semaine; [0 – 7].

La proportion des sujets qui en consomment plus de 3 fois par semaine était de 20,5%; elle était de 14,1% pour une consommation de 3 fois par semaine et de 65,2% pour une consommation de moins de 3 fois par semaine. (Tableau 38)

Tableau 38- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges cuites à haute température, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
				F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1633	783	850	1144	551	593	2777	1334	1443	
	<3	60,4	60,5	60,4	72,3	74,6	70,1	65,2	66,4	64,4	
Nombre de jours par semaine	3-5	29,7	29,4	30	16,6	17,2	16,2	24,3	24,3	24,3	
	>=6	9,9	10,1	9,7	11,1	8,3	13,6	10,4	9,3	11,3	

g-1-2 viandes grillées

La consommation de viande grillée était très faible, 90,2% la consomment moins d'une fois par semaine et seulement 1,3% la consomment plus de trois fois par semaine. La consommation moyenne était de 0,18±0,7 fois par semaine; [0 – 7].

Tableau 39- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges grillées ou rôties, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1412	619	793	1106	542	564	2518	1161	1357	
	<3	96,8	96,8	96,9	99,2	98,6	99,7	97,9	97,7	98,1	
Nombre de jours par semaine	3-5	2,7	2,7	2,6	0,8	1,1	0,4	1,8	2	1,7	
	>=6	0,4	0,5	0,4	0,1	0,2	0	0,3	0,4	0,2	

g-1-3 viandes conservées

Pour les viandes conservées, 97% des sujets interrogés consomment le Khliâ et le Quaddid moins d'une fois par semaine et seulement 0,6% en consomment plus de trois fois par semaine. La consommation moyenne était de 0,06 \pm 0,47 fois par semaine; [0-7].

Tableau 40- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des viandes rouges en conserve (Khliâ, Quaddid,...), Maroc, 2008

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F	
	N	1501	720	781	1093	531	562	2594	1251	1343	
	<3	99,5	99,6	99,5	98,7	99,3	98,2	99,2	99,4	99	
Nombre de jours par semaine	3-5	0,2	0,2	0,1	1,1	0,6	1,6	0,5	0,5	0,7	
	>=6	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	

g-2- Charcuterie halal

C'est l'ensemble des préparations alimentaires principalement à base de viande, notamment de gibier, crue ou cuite et utilisant souvent du sel comme agent de conservation. Elle se prépare également à partir d'autres types de viandes telles la volaille. Au Maroc, différentes appellations de ce type d'aliment sont utilisées dont les principales : cachère, mortadelle, dindy, etc. Parmi la population étudiée, 74,8% en consomment moins d'une fois par semaine. Une consommation de plus de trois fois par semaine était notée chez 6,2% de cette population. La consommation moyenne était de $0,7\pm1,54$ fois par semaine; [0-7].

Tableau 41 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation de la charcuterie, Maroc, 2008.

		Urbain				Rural		Population totale		
			Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1573	773	800	1116	547	569	2689	1320	1369
	< 3	84,1	82	86,2	98,1	97,8	98,4	89,9	88,5	91,2
Nombre de jours par semaine	3-5	11,3	14,3	8,3	1,1	1,3	0,9	7	9	5,2
	≥ 6	4,7	3,8	5,6	0,8	0,9	0,7	3,1	2,6	3,6

g-3- Volaille

Presque le tiers de la population étudiée (30,4%) consomme cette viande plus de 3 fois par semaine, 62,3% en consomme de 1 à 3 fois par semaine et 7,3% la consomme moins d'une fois par semaine. La consommation moyenne de l'ensemble des sujets était de $2,89\pm1,87$ fois par semaine; [0-7].

Tableau 42 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation de la volaille, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Popu	ulation tot	ale
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F
	N	1669	825	844	1203	600	603	2872	1425	1447
	<un< th=""><th>6,0</th><th>6,1</th><th>5,9</th><th>9,1</th><th>8,8</th><th>9,3</th><th>7,3</th><th>7,2</th><th>7,3</th></un<>	6,0	6,1	5,9	9,1	8,8	9,3	7,3	7,2	7,3
	Un	11,8	12,9	10,7	23,8	28,2	19,4	16,8	19,3	14,3
emaine	Deux	23,5	21,8	25,1	24,5	24,3	24,8	23,9	22,9	24,9
rs par s	Trois	23,2	23,4	23,0	19,3	18,3	20,3	21,6	21,3	21,8
de jou	Quatre	15,0	16,4	13,7	8,8	9,3	8,3	12,4	13,4	11,5
Nombre de jours par semaine	Cinq	7,9	8,4	7,5	5,0	4,8	5,1	6,7	6,9	6,5
_	Six	4,9	5,9	3,8	3,0	2,7	3,3	4,1	4,6	3,7
	Sept	7,7	5,1	10,3	6,5	3,5	9,5	7,2	4,4	10,0

Tableau 43 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation de la volaille, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
			Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1669	825	844	1203	600	603	2872	1425	1447	
	<3	41,3	40,8	41,7	57,4	61,3	53,5	48	49,4	46,5	
Nombre de jours par semaine	3-5	46,1	48,2	44,2	33,1	32,4	33,7	40,7	41,6	39,8	
	>=6	12,6	11	14,1	9,5	6,2	12,8	11,3	9	13,7	

h- Consommation des œufs

La consommation quotidienne des œufs était notée chez 22,7% des sujets interrogés, 14,9% en consomment moins d'une fois par semaine et 29,3% avaient une consommation de 3 à 6 fois par semaine. La consommation moyenne de l'ensemble des sujets était de $3,21\pm2,46$ fois par semaine; [0-7].

Tableau 44 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des œufs, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Po	pulation	totale
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1651	812	839	1192	594	598	2843	1406	1437
	<un< th=""><th>15,0</th><th>14,7</th><th>15,4</th><th>14,8</th><th>15,0</th><th>14,6</th><th>14,9</th><th>14,8</th><th>15,0</th></un<>	15,0	14,7	15,4	14,8	15,0	14,6	14,9	14,8	15,0
Ф	Un	15,4	12,3	18,4	12,3	15,3	9,4	14,1	13,6	14,6
semain	Deux	20,0	20,8	19,2	17,6	22,2	13,1	19,0	21,4	16,6
rs par s	Trois	15,3	16,5	14,2	13,3	13,0	13,6	14,5	15,0	13,9
de jou	Quatre	8,5	10,2	6,8	8,1	7,1	9,0	8,3	9,0	7,7
Nombre de jours par semaine	Cinq	5,6	7,3	3,9	4,0	3,2	4,9	4,9	5,5	4,3
ž	Six	1,8	2,7	1,0	1,3	1,7	,8	1,6	2,3	,9
	Sept	18,4	15,4	21,2	28,6	22,6	34,7	22,7	18,4	26,9

i- Consommation des poissons

Parmi les sujets concernés, 7,4% consommaient les poissons plus de 3 fois par semaine, alors que 64,9% en consommaient entre 1 à 3 fois par semaine et 27,7% avaient une consommation de moins d'une fois par semaine. La consommation moyenne de l'ensemble des sujets était de $1,42\pm1,47$ fois par semaine; [0-7].

Tableau 45 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de jours par semaine de la consommation des poissons, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Po	pulation to	tale
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1669	823	846	1191	591	600	2860	1414	1446
	< Un	17,9	15,9	19,9	41,4	41,1	41,7	27,7	26,4	28,9
Je	Un	37,9	35,0	40,7	34,3	36,9	31,7	36,4	35,9	37,0
Nombre de jours par semaine	Deux	26,1	28,1	24,1	12,3	10,7	13,9	20,3	20,8	19,8
rs par	Trois	10,4	11,6	9,2	5,2	5,9	4,5	8,2	9,2	7,3
de jou	Quatre	4,3	5,7	2,8	1,9	1,9	2,0	3,3	4,1	2,5
mbre	Cinq	1,3	1,5	1,1	0,8	1,0	0,7	1,1	1,3	0,9
S S	Six	0,5	0,6	0,4	0,1	0,2	0,0	0,3	0,4	0,2
	Sept	1,7	1,6	1,9	3,9	2,4	5,5	2,7	1,9	3,4

j- Consommation des boissons

j-1- lait

Plus du quart (26,7%) de la population étudiée consommaient du lait moins d'une fois par semaine, 35,1% en consommaient au moins 4 à 7 fois par semaine et seulement 18,7% en consommaient de 1 à 2 fois par jour.

Tableau 46 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du lait, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Рор	ulation to	tale
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1489	750	739	960	496	464	2449	1246	1203
	<une< th=""><th>22,8</th><th>29,1</th><th>16,5</th><th>33,2</th><th>38,7</th><th>27,4</th><th>26,9</th><th>32,9</th><th>20,7</th></une<>	22,8	29,1	16,5	33,2	38,7	27,4	26,9	32,9	20,7
	1 – 3	19,8	18,1	21,5	18,8	19,0	18,5	19,4	18,5	20,4
Nombre de fois par semaine	4 – 7	38,1	38,3	38,0	30,3	28,6	32,1	35,1	34,4	35,7
	8 – 14	18,1	14,0	22,2	14,5	12,3	16,8	16,7	13,3	20,1
	15 - 21	1,1	0,5	1,8	3,2	1,4	5,2	2,0	0,9	3,1

j-2- café

Une consommation quotidienne du café de 1 à 2 fois par jour était rapportée par 20,5% des sujets interrogés, 1,3 % en consommaient plus de deux fois par jour alors que 27% en consommaient moins d'une fois par semaine.

Tableau 47 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du café, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1477	756	721	981	504	477	2458	1260	1198	
	<une< th=""><th>23,6</th><th>25,0</th><th>22,1</th><th>32,1</th><th>37,3</th><th>26,6</th><th>27,0</th><th>29,9</th><th>23,9</th></une<>	23,6	25,0	22,1	32,1	37,3	26,6	27,0	29,9	23,9	
	1 – 3	17,3	15,7	19,0	17,2	16,9	17,6	17,3	16,2	18,4	
Nombre de fois par semaine	4 – 7	35,5	35,3	35,8	31,6	29,0	34,4	34,0	32,8	35,2	
	8 – 14	21,7	21,6	21,9	18,7	16,7	20,8	20,5	19,6	21,5	
	15 - 21	1,8	2,4	1,2	0,4	0,2	0,6	1,3	1,5	1,0	

j-3- thé vert

Parmi les sujets interrogés, 28,5% consommaient du thé vert quotidiennement avec une fréquence de plus de 2 fois par jour, 42,5% en consommaient avec une fréquence de 1 à 2 fois par jour. Seulement 5,4% en consommaient moins d'une fois par semaine.

Tableau 48 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du thé vert.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1633	808	825	1195	598	597	2828	1406	1422	
	< Une	6,7	6,3	7,2	3,5	3,5	3,5	5,4	5,1	5,6	
	1 – 3	4,3	4,7	4,0	2,8	3,3	2,2	3,7	4,1	3,2	
Nombre de fois par semaine	4 – 7	24,7	23,9	25,5	13,6	15,2	11,9	20,0	20,2	19,8	
	8 – 14	46,1	43,6	48,6	37,5	38,1	36,9	42,5	41,3	43,7	
	15 - 21	18,1	21,5	14,8	42,7	39,8	45,6	28,5	29,3	27,7	

j-4- thé noir

Pour le thé noir, 94,6% en consommaient moins d'une fois par semaine et seulement 0,4% en consommaient de 1 à 2 fois par jour.

Tableau 49 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du thé noir, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1078	550	528	757	399	358	1835	949	886	
	< Une	92,1	94,2	90,0	98,0	97,5	98,6	94,6	95,6	93,5	
	1 – 3	3,6	2,5	4,7	0,4	0,3	0,6	2,3	1,6	3,0	
Nombre de fois par semaine	4 – 7	3,6	2,4	4,9	1,5	2,0	0,8	2,7	2,2	3,3	
	8 – 14	0,6	0,9	0,4	0,1	0,3	0,0	0,4	0,6	0,2	
	15 - 21	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

j-5- jus de fruits

Plus de la moitié (59,2%) de la population étudiée en consommaient moins d'une fois par semaine. 25,4% en consommaient de 1 à 3 fois par semaine alors que seulement 2,7% en consommaient quotidiennement de 1 à 3 fois par jour.

Tableau 50 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du nombre de fois par semaine de la consommation du jus de fruits, Maroc, 2008.

		Urbain				Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1344	697	647	831	446	385	2175	1143	1032	
	<une< th=""><th>46,7</th><th>52,4</th><th>40,5</th><th>79,4</th><th>82,7</th><th>75,6</th><th>59,2</th><th>64,2</th><th>53,6</th></une<>	46,7	52,4	40,5	79,4	82,7	75,6	59,2	64,2	53,6	
	1 – 3	31,7	29,0	34,6	15,3	15,0	15,6	25,4	23,5	27,5	
Nombre de fois par semaine	4 – 7	17,5	14,5	20,7	5,1	2,2	8,3	12,7	9,7	16,1	
	8 – 14	3,3	2,7	3,9	0,2	0,0	0,5	2,1	1,7	2,6	
	15 - 21	0,9	1,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,9	0,2	

j-6- soda

Plus de la moitié (59,4%) de la population étudiée en consommaient moins d'une fois par semaine. 27,4% en consommaient de 1 à 3 fois par semaine alors que seulement 1,2% en consommaient quotidiennement de 1 à 3 fois par jour.

Tableau 51 - Répartition de la population en fonction du nombre de fois par semaine de consommation de soda, Maroc, 2008.

		Urbain				Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
	N	1384	715	669	902	485	417	2286	1200	1086	
	<une< th=""><th>51,2</th><th>51,5</th><th>50,8</th><th>72,0</th><th>72,0</th><th>71,9</th><th>59,4</th><th>59,8</th><th>58,9</th></une<>	51,2	51,5	50,8	72,0	72,0	71,9	59,4	59,8	58,9	
	1 – 3	31,4	27,7	35,3	21,3	20,8	21,8	27,4	24,9	30,1	
Nombre de fois par semaine	4 – 7	16,0	19,3	12,6	5,8	5,8	5,8	12,0	13,8	9,9	
	8 – 14	1,2	1,3	1,2	1,0	1,4	0,5	1,1	1,3	0,9	
	15 - 21	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	

k- Consommation des huiles

k-1 Les huiles utilisées pour faire la sauce salade à la maison

Pour les huiles utilisées pour faire la sauce salade à la maison, 29,9% de la population marocaine utilisaient l'huile d'olive. Cette proportion était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain (32,1% versus 28,4%). L'utilisation des autres huiles était observée chez 86,3% des sujets interrogés (84,9% en milieu rural et 87,3% en milieu urbain). En ce qui concerne la crème fraîche et la mayonnaise, leur utilisation était rapportée par 5,8% de la population de l'étude, cette fréquence était plus importante en milieu urbain par rapport au milieu rural (9,4% contre 0,7% respectivement).

Tableau 52 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation des huiles habituellement utilisées pour faire la vinaigrette maison, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Рор	ulation to	tale
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1655	813	842	1152	568	584	2807	1381	1426
Huil	e d'olive	28,4	26,0	30,8	32,1	29,4	34,8	29,9	27,4	32,4
Huile	d'Argane	0,6	1,0	0,2	0,5	0,7	0,3	0,6	0,9	0,3
Aut	res huiles	87,3	87,0	87,5	84,9	89,4	80,5	86,3	88,0	84,6
	ne fraîche, yonnaise	9,4	7,5	11,3	0,7	0,9	0,5	5,8	4,8	6,9
I	Beurre	3,7	7,0	0,5	1,4	2,5	0,3	2,7	5,1	0,4
M	outarde	4,8	5,7	4,0	1,0	0,9	1,2	3,3	3,7	2,9
	Autres	1,4	1,8	1,0	0,7	0,4	1,0	1,1	1,2	1,0

k-2 Les huiles et autres produits gras utilisés habituellement lors des repas du matin, midi ou soir

Pour les huiles utilisées habituellement lors des repas du matin, midi ou du soir, 77,3% de la population marocaine utilisaient l'huile d'olive. Cette proportion était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain (84,2% versus 72,5%). L'utilisation des autres huiles était observée chez 7,3% des sujets interrogés (4,4% en milieu rural et 9,4% en milieu urbain). En ce qui concerne la crème fraîche et la mayonnaise, leur utilisation était rapportée par 4,3% de la population d'étude, cette fréquence était plus importante en milieu urbain par rapport au milieu rural (7,3% contre 0,2%).

Tableau 53- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction des huiles et autres produits gras habituellement utilisés lors du repas du matin, du midi ou du soir, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale				
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F		
Huile d'olive	1638	810	828	1142	573	569	2780	1383	1397		
Hulle a olive	72,5	74,0	71,0	84,2	86,7	81,7	77,3	79,2	75,4		
Huile d'Argane	1638	810	828	1142	573	569	2780	1383	1397		
nulle a Argane	3,1	3,0	3,3	1,7	1,6	1,8	2,5	2,4	2,6		
Autres huiles	1557	772	785	1123	564	559	2680	1336	1344		
Autres fiblies	9,4	14,6	4,2	4,4	6,9	1,8	7,3	11,4	3,2		
Crème fraîche,	1557	772	785	1123	564	559	2680	1336	1344		
mayonnaise	7,3	8,4	6,1	0,2	0,0	0,4	4,3	4,9	3,7		
Beurre	1557	772	785	1123	564	559	2680	1336	1344		
beone	47,6	43,7	51,5	40,9	33,5	48,3	44,8	39,4	50,1		
Moutarde	1557	772	785	1123	564	559	2680	1336	1344		
moutarae	2,2	3,4	1,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,9	0,6		

I- Quantité de matières grasses ajoutées dans l'alimentation

Parmi les sujets répondants, 8,4% estimaient que la quantité de matières grasses ajoutées dans leur alimentation était très élevée, 72,4% estimaient qu'elle était satisfaisante et 19,2% estimaient qu'elle était insuffisante.

Tableau 54- Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la quantité de matières grasses ajoutées dans l'alimentation, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1684	830	854	1205	601	604	2889	1431	1458	
Très élevée	7,5	6,4	8,5	9,8	10,8	8,8	8,4	8,2	8,6	
Satisfaisante	73,0	78,7	67,4	71,6	78,2	64,9	72,4	78,5	66,4	
Insuffisante	19,5	14,9	24,0	18,6	11,0	26,3	19,2	13,3	25,0	

m- Quantité de sel ajouté dans l'alimentation

Pour l'ensemble de la population étudiée, 6,6% estimaient que la quantité de sel dans leur alimentation était très élevée, 74,7% satisfaisante, 16,5% insuffisante et 2,2% n'ajoutent pas de sel dans leurs régimes alimentaires. (Tableau 55)

Tableau 55- Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la quantité de sel ajouté dans l'alimentation, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1686	831	855	1207	600	607	2893	1431	1462	
Très élevée	7,4	2,3	12,4	5,5	3,7	7,3	6,6	2,9	10,3	
Satisfaisante	72,6	79,8	65,6	77,7	78,3	77,1	74,7	79,2	70,4	
Insuffisante	17,4	16,0	18,7	15,3	16,7	13,9	16,5	16,3	16,7	
Sans sel	2,6	1,9	3,3	1,6	1,3	1,8	2,2	1,7	2,7	

n-Température des boissons consommées

En général, 36,2% des sujets interrogés estimaient que les boissons ou repas qu'ils consomment sont très chauds, 60,7% moyennement chauds et 3,1% estimaient que leurs boissons ou repas sont consommés froids.

Tableau 56 - Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la température de consommation de boissons ou repas chauds, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1684	830	854	1205	601	604	2889	1431	1458	
Très chauds	35,5	34,1	36,8	37,2	32,1	42,3	36,2	33,3	39,0	
Moyennement chauds	61,0	63,1	58,9	60,3	64,6	56,1	60,7	63,7	57,8	
Froids	3,6	2,8	4,3	2,5	3,3	1,7	3,1	3,0	3,2	

o- Régularité des repas

Au total, 72,6% de la population étudiée déclaraient prendre toujours leurs repas de façon régulière et 3,2% de manière irrégulière.

Tableau 57 - Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la régularité des repas consommés, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1677	830	847	1201	600	601	2878	1430	1448	
Toujours	73,9	70,0	77,8	70,8	62,2	79,3	72,6	66,6	78,4	
Parfois	23,6	27,5	19,8	25,1	32,7	17,5	24,3	29,7	18,9	
Jamais	2,4	2,5	2,4	4,2	5,2	3,2	3,2	3,6	2,7	

5.1.3. L'obésité

Selon la classification des masses corporelles chez les adultes (OMS, 2003, Santé Canada, 2003), la répartition de la population d'étude était comme suit : 29,9% était en surpoids (27,3% en milieu rural et 31,7% en milieu urbain). L'obésité était notée chez 13,5% de la population de l'étude. Cette proportion était plus importante en milieu urbain (14,9% par rapport au milieu rural (11,7%).

Tableau 58 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction des classes de l'indice de masse corporelle (IMC), Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1680	830	850	1201	595	606	2881	1425	1456	
Poids insuffisant (IMC<18,5)	4,0	5,2	2,8	5,9	7,4	4,5	4,8	6,1	3,5	
Poids normal	49.4	60,8	38.2	55,1	61,5	48.8	51,8	61,1	42,7	
(18,5≤ IMC < 25)	,.				.,,	,.	3.,3		,.	
Surpoids	31,7	27,8	35,5	27,3	25,4	29,2	29,9	26,8	32,9	
(25≤ IMC < 30)		,,-	, .		,,,	,_	.,,	,,-	.,.	
Obésité (IMC ≥30)	14,9	6,1	23,4	11,7	5,7	17,5	13,5	6,0	20,9	

Parmi les sujets obèses, la répartition des sujets en fonction de l'intensité de l'obésité était comme suit : 75,4% avait une obésité modérée, 18,2% une obésité sévère et 6,4% une obésité morbide.

Tableau 59 – Répartition (%) des sujets obèses en fonction de l'intensité de l'obésité, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F	
N	250	51	199	140	34	106	390	85	305	
Obésité modérée	72,8	86,3	69,3	80,0	79,4	80,2	75,4	83,5	73,1	
Obésité sévère	20,0	9,8	22,6	15,0	20,6	13,2	18,2	14,1	19,3	
Obésité morbide	7,2	3,9	8,0	5,0	0,0	6,6	6,4	2,4	7,5	

En ce qui concerne le tour de taille, 12,1% de la population masculine avait un tour de taille supérieur au tour recommandé contre 49,2% de la population féminine.

Tableau 60- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction des classes de tour de taille, Maroc, 2008.

	Population totale	Urbain	Rural								
Chez les hommes (Tour de taille ≥ 102 cm)											
N	1418	830	588								
%	12,1%	12,4%	11,6%								
	Chez les femmes (Tour de taille ≥ 88	3 cm)									
N	1458	474	607								
%	49,2%	55,7%	40,0%								

En ce qui concerne le rapport tour de taille/hanche, chez les hommes, 6,6% d'entre eux avaient un rapport > 1. Cette fréquence était de 6,8% en milieu rural et 6,5% en milieu urbain. Chez les femmes, ce rapport dépassait 0,85 dans 46% des cas. Cette proportion était de 46,1% en milieu rural et de 45,9 % en milieu urbain.

En ce qui concerne le risque pour la santé relié au poids et qui a été déterminé en tenant compte à la fois de l'IMC et du tour de taille, la répartition de la population de l'étude était comme suit : 64,7% des hommes interrogés avait un risque moindre pour la santé, 23% un risque accru, 8,5% un risque élevé et 3,8% un risque très élevé. Chez les femmes, cette répartition était la suivante : 37,5% avait un risque moindre, 22% un risque accru, 25,2% un risque élevé et 15,3% un risque très élevé. Les proportions des sujets ayant un risque élevé ou très élevé étaient plus importantes en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 61 – Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du risque pour la santé relié au poids, Maroc, 2008.

	Urbo	ain	Rur	al	Population totale		
	Н	F	Н	F	Н	F	
N	780	765	537	558	1317	1323	
Risque moindre	64,0	32,5	65,7	44,3	64,7	37,5	
Risque accru	9,2	21,3	7,4	22,9	23,0	22,0	
Risque élevé	22,8	29,7	23,3	19,0	8,5	25,2	
Risque très élevé	4,0	16,5	3,5	13,8	3,8	15,3	

5.1.4. Consommation d'alcool

Parmi les sujets interrogés, 3,4% avaient consommé une boisson alcoolisée comme de la bière, du vin, de la liqueur les douze derniers mois précédant l'enquête. Parmi eux, 99% étaient des hommes.

Tableau 62- Fréquence (%) de la consommation des boissons alcoolisées les douze derniers mois en fonction du sexe et du milieu, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1626	800	826	1203	602	601	2829	1402	1427	
Oui dans les douze derniers mois	4,4	9,0	0,0	2,0	4,0	0,0	3,4	6,8	0,0	
Avant les douze derniers mois	4,9	9,8	0,1	4,1	8,1	0,0	4,5	9,1	0,1	
Non	90,7	81,2	99,9	93,9	87,9	100,0	92,1	84,1	99,9	

Parmi ces hommes, 38,4% avaient consommé une boisson alcoolisée avec une fréquence allant de 1 à 4 jours par semaine, 4% de 5 à 6 jours par semaine, 6,1% buvaient quotidiennement, 16,2% buvaient 1 à 3 fois par mois et 35,4% buvaient moins d'une fois par mois. Une consommation fréquente était plus observée en milieu urbain par rapport au milieu rural.

Tableau 63- Répartition (%) de la population étudiée en fonction de la fréquence de la consommation d'au moins une boisson alcoolisée durant les douze derniers mois selon le sexe et le milieu, Maroc, 2008.

	ı	Urbain			Rural		Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
N	71	71	00	24	24	00	95	95	00
< 1 fois/mois	25,4	25,4	0,0	58,3	58,3	0,0	33,7	33,7	0,0
1-3 jours/mois	16,9	16,9	0,0	16,7	16,7	0,0	16,8	16,8	0,0
1-4 jours/semaine	45,1	45,1	0,0	20,8	20,8	0,0	38,9	38,9	0,0
5-6 jours/semaine	5,6	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	4,2	0,0
Quotidiennement	7,0	7,0	0,0	4,2	4,2	0,0	6,3	6,3	0,0

5.1.5. Consommation de tabac

a- Tabagisme actif

a-1 Prévalence du tabagisme

Dans la population étudiée, la prévalence globale du tabagisme était de 15,8% dont 14,2% étaient des fumeurs quotidiens et 1,6% des fumeurs occasionnels. Les ex-fumeurs représentaient 9,1%.

Chez les hommes, la prévalence des fumeurs était de 30% dont 27,1% étaient des fumeurs quotidiens et 2,9% des fumeurs occasionnels. Les ex-fumeurs représentaient 17,1%.

Chez les femmes, la prévalence du tabagisme était de 0,7%. Parmi elles, 0,5% étaient des fumeuses quotidiennes et 0,2% des fumeuses occasionnelles. La proportion des ex-fumeuses était de 0,5%.

Le tableau 66 présente la prévalence du tabagisme en fonction du milieu de résidence et du sexe.

Tableau 64- Prévalence du tabagisme dans la population étudiée en fonction du milieu et du sexe, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale		
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
	N	1619	831	788	1162	602	560	2781	1433	1348
Fumeurs	%	14,8	28,4	0,6	13,4	25,4	0,4	14,2	27,1	0,5
quotidiens	IC95%	[13,1- 16,5]	[25,3- 31,5]	[0,06-	[11,4-	[21,9- 28,9]	[0,1-	[12,9- 15,5]	[24,8- 29,4]	[0,1-
% Fumeurs	%	1,7	2,9	0,4	1,6	3,0	0,0	1,6	2,9	0,2
occasionnels	IC95%	[1,1- 2,3]	[1,8- 4,0]	[0,04-	[0,9-	[1,6- 4,4]	-	[1,1- 2,1]	[2,0-	[0,04-
	%	9,0	17,0	0,6	9,1	17,3	0,4	9,1	17,1	0,5
Ex-fumeurs	IC95%	[7,6- 10,4]	[14,4- 19,6]	[0,06-	[7,4- 10,8]	[14,3-	[0,1-	[8,0-	[15,2- 19,0]	[0,1-
Non fumeurs	%	74,5	51,7	98,4	76,0	54,3	99,3	75,1	52,8	98,7
	IC95%	[72,4- 76,6]	[48,3- 55,1]	[97,5- 99,3]	[73,5- 78,5]	[50,3- 58,3]	[98,6- 99,9]	[73,5- 76,7]	[50,2- 55,4]	[98,1- 99,3]

Selon les tranches d'âge, la prévalence du tabagisme la plus importante était de 18,8% et elle a concerné la tranche d'âge de 30 à 39 ans. En milieu urbain cette prévalence était de 19,3% et elle a concerné les deux tranches d'âge 30 à 39 ans et 40 à 49 ans. En milieu rural, cette prévalence était de 18,3% et elle a concerné la tranche d'âge 20 à 29 ans.

Tableau 65 - Prévalence du tabagisme dans la population étudiée en fonction des tranches d'âge selon le milieu et le sexe.

Tranches d'âge (en		Urbain			Rural		Population totale			
année)	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
18-19	4,3	11,1	0,0	5,4	11,8	0,0	4,7	11,4	0,0	
N	70	27	43	37	17	20	107	44	63	
20-29	15,2	31,4	0,0	18,3	40,0	1,4	16,6	35,0	0,6	
N	328	159	169	262	115	147	590	274	316	
30-39	19,3	40,4	1,4	17,8	37,5	0,0	18,8	39,3	0,9	
N	388	178	210	236	112	124	624	290	334	
40-49	19,3	38,6	1,6	15,7	36,3	0,0	17,9	37,8	0,9	
N	368	176	192	235	102	133	603	278	325	
50-59	17,5	28,3	1,1	14,1	22,5	0,0	16,0	25,7	0,6	
N	240	145	95	192	120	72	432	265	167	
60-69	13,4	20,9	1,8	11,7	18,8	0,0	12,6	20,0	1,0	
N	142	86	56	111	69	42	253	155	98	
≥ 70	7,7	10,7	0,0	4,6	6,0	0,0	6,1	8,1	0,0	
N	78	56	22	87	67	20	165	123	42	

a-2 Age de début du tabagisme

La moyenne d'âge de début de consommation du tabac pour les fumeurs et les ex-fumeurs était de $19,03\pm5,61$ ans ; [4-56]. Chez les hommes, cette moyenne était de $18,95\pm5,56$ ans ; [4-56], elle était de $21,94\pm7,09$ ans ; [8-37] chez les femmes.

Tableau 66- La moyenne d'âge de début de consommation du tabac pour les fumeurs et les ex-fumeurs selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	н	F	Total	н	F	Total	Н	F	
N	405	392	13	275	271	4	680	663	17	
m	19,15	19,04	22,62	18,85	18,84	19,75	19,03	18,95	21,94	
ET	5,57	5,44	8,00	5,69	5,72	2,06	5,61	5,56	7,09	
р		0,0)22	0,751		0,751		C),030	

a-3 Durée d'arrêt du tabagisme

En ce qui concerne la durée d'arrêt du tabagisme chez les ex-fumeurs, elle remonte en moyenne à 13,73±10,86 ans; [4mois – 56ans]. Chez les hommes cette durée était en moyenne de 13,29±10,94 ans; [4mois – 56ans] alors que chez les femmes, cette durée était en moyenne de 11,78±8,29ans; [2 – 20,5ans].

Tableau 67 - Durée moyenne (en mois) d'arrêt du tabagisme chez les ex-fumeurs selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	144	139	5	106	104	2	250	243	7	
m	163,02	165,39	97,20	153,60	151,71	252,00	159,03	159,53	141,43	
ET	135,36	136,54	78,96	123,77	124,19	16,97	130,40	131,31	99,55	
р		0,2	70	0,258			(0,718		

a-4 Quantité moyenne de cigarettes consommées par jour

Cigarettes industrielles

La quantité moyenne de cigarettes industrielles fumées par jour était de $15,39\pm9,30$; [1 – 60]. Chez les hommes, elle était de $15,59\pm9,27$; [1 – 60] et chez les femmes, cette moyenne était de $7,88\pm7,15$; [1 – 30].

Tableau 68 - La quantité moyenne de cigarettes industrielles consommées par jour selon le sexe et l'origine, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	393	380	13	251	247	4	644	627	17	
m	15,73	15,96	8,77	14,87	15,03	5,00	15,39	15,59	7,88	
ET	9,93	9,92	7,81	8,20	8,16	3,74	9,30	9,27	7,15	
р		0,0	10	0,0		0,015			0,001	

Autres types de cigarettes

Pour les cigarettes roulées, il n'y a que des hommes qui les fumaient (N=21). La moyenne de cigarettes roulées fumées par jour était de 7,86±7,98 ; [1 – 30].

Pour la pipe, la quantité moyenne fumée était de $10,82\pm13,37$; [1-40]. (N=11)

Le cigare n'était fumé que par trois hommes et la chicha par 11 hommes avec une moyenne de consommation de 2,82±2,86 ; [1 – 10].

a-5 Consommation du tabac non fumé tel que (tabac à priser, tabac à mâcher,...)

La proportion des sujets qui avaient déjà consommé du tabac non fumé tel que tabac à priser, tabac à mâcher,...était de 5,8% (10,5% des hommes versus 1,2% des femmes). En milieu rural, cette proportion était de 6,2% (12% des hommes versus 0,5% des femmes) alors qu'en milieu urbain, elle était de 5,5% (9,4% des hommes contre 1,8% des femmes).

Parmi ceux ayant déjà consommé du tabac non fumé, 40,6% en consommaient quotidiennement et 21,8% occasionnellement alors que 37,6% ne le consommaient plus.

Tableau 69- Prévalence de la consommation du tabac non fumé selon le sexe et l'origine, Maroc, 2008.

			Urbain			Rural		Population totale			
		Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
Sujets ayant déjà	N	1687	831	856	1209	602	607	2896	1433	1463	
consommé	%	5,5	9,4	1,8	6,2	12,0	0,5	5,8	10,5	1,2	
Consommation	N	31	31		36	36		67	67		
quotidienne	%	33,7	40,3		49,3	50,7		40,6	45,3		
Consommation	N	22	21	1	14	13	1	36	34	2	
occasionnelle	%	23,9	27,3	6,7	19,2	18,3	50,0	21,8	23,0	11,8	
Pas de consommation	N	39	25	14	23	22	1	62	47	15	
	%	42,4	32,5	93,3	31,5	31,0	50,0	37,6	31,8	88,2	

Parmi les produits de tabac non fumé suivants, la quantité moyenne consommée par jour était :

- Pour le tabac à priser par voie orale (Kella, Chemma) qui était consommé par 28 sujets, de 7,14±5,62 ; [1 20].
- Pour le tabac à priser par voie nasale (Nefha) consommé par 100 sujets, elle était de 8,68±10,22 ; [1 70].
- Pour le tabac à mâcher, il n'était consommé que par une personne.

b- Tabagisme passif

b-1 Exposition dans l'entourage familial proche

Parmi la population étudiée, 16,3% étaient toujours exposés au tabagisme dans leur entourage familial proche et 13,6% l'étaient parfois. (Tableau 70)

Tableau 70- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de leur exposition au tabagisme dans leur entourage familial proche, Maroc, 2008.

Evenosition	Urbain				Rural		Population totale			
Exposition	Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F	
N	1665	817	848	1183	583	600	2848	1400	1448	
Toujours	15,9	7,9	23,6	16,9	8,4	25,2	16,3	8,1	24,2	
Parfois	16,2	15,1	17,2	9,9	11,8	8,0	13,6	13,7	13,4	
Jamais	67,9	77,0	59,2	73,2	79,8	66,8	70,1	78,1	62,4	

Parmi les non fumeurs, 18,4% étaient toujours exposés au tabagisme dans leur entourage familial proche et 13,1% l'étaient parfois.

Tableau 71- Répartition (%) des non fumeurs en fonction de leur exposition au tabagisme dans leur entourage familial proche, Maroc, 2008.

Francision		Urbain			Rural		Population totale			
Exposition	Total	н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1184	417	767	859	310	549	2043	727	1316	
Toujours	18,1	5,8	24,8	18,9	5,2	26,6	18,4	5,5	25,5	
Parfois	16,7	14,6	17,9	8,1	8,1	8,2	13,1	11,8	13,8	
Jamais	65,2	79,6	57,4	73,0	86,8	65,2	68,5	82,7	60,6	

b-2 Tabagisme du conjoint

L'exposition au tabagisme du conjoint était rapportée par 17,2% de la population concernée Cette proportion était de 14,7% en milieu rural et de 19,1% en milieu urbain.

Tableau 72- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction du tabagisme du conjoint, Maroc, 2008.

		Urbain	1		Rural		Population totale			
	Total	Н	H F Total H F		Total	Н	F			
N	1097	550	547	846	422	424	1943	972	971	
Oui	19,1%	0,7%	37,7%	14,7%	0,0%	29,2%	17,2%	0,4%	34,0%	
Non	80,9%	99,3%	62,3%	85,3%	100,0%	70,8%	82,8%	99,6%	66,0%	

Chez les non fumeurs, l'exposition au tabagisme du conjoint était rapportée par 22,5% de la population concernée. Cette proportion était de 19,5% en milieu rural et de 24,9% en milieu urbain.

Tableau 73- Répartition (%) des non fumeurs de l'étude en fonction du tabagisme du conjoint, Maroc, 2008

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	762	269	493	611	219	392	1373	488	885	
Oui	24,9%	0,4%	38,3%	19,5%	0,0%	30,4%	22,5%	0,2%	34,8%	
Non	75,1%	99,6%	61,7%	80,5%	100,0%	69,6%	77,5%	99,8%	65,2%	

b-3 Exposition dans l'entourage professionnel

Dans l'entourage professionnel, 6,6% de la population interrogée étaient toujours exposés au tabagisme, 16,9% l'étaient parfois et 23,8% n'étaient jamais exposés. En milieu urbain, la proportion des sujets qui étaient toujours exposés au tabagisme était de 8% et de 17,9% pour ceux qui étaient parfois exposés. En milieu rural, ces proportions étaient de 4,7% et 15,6% respectivement.

Tableau 74- Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans l'entourage professionnel, Maroc, 2008.

		Urbain		Rural			Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1650	812	838	1172	576	596	2822	1388	1434	
Toujours	8,0	13,9	2,3	4,7	9,5	0,0	6,6	12,1	1,3	
Parfois	17,9	31,4	4,8	15,6	31,3	0,5	16,9	31,3	3,0	
Jamais	20,6	31,8	9,8	28,2	45,1	11,9	23,8	37,4	10,7	
Non appliqué	53,5	22,8	83,2	51,5	14,1	87,6	52,6	19,2	85,0	

Chez les non fumeurs, 4,1% de la population interrogée étaient toujours exposés au tabagisme dans leur entourage professionnel, 12,4% l'étaient parfois et 22% n'étaient jamais exposés.

Tableau 75- Répartition (%) des non fumeurs de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans l'entourage professionnel, Maroc, 2008.

					Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1174	416	758	854	309	545	2028	725	1303	
Toujours	5,6	11,8	2,2	2,0	5,5	0,0	4,1	9,1	1,3	
Parfois	14,4	32,0	4,7	9,6	26,5	0,0	12,4	29,7	2,8	
Jamais	19,0	34,4	10,6	26,2	53,1	11,0	22,0	42,3	10,7	
Non appliqué	61,0	21,9	82,5	62,2	14,9	89,0	61,5	18,9	85,2	

b-4 Exposition dans les lieux publics

Dans les lieux publics, 17,8% des sujets interrogés étaient toujours exposés au tabagisme, et 31,4% l'étaient parfois. Ces proportions étaient respectivement de 13,6% et 26,1% en milieu rural et beaucoup plus importantes en milieu urbain (20,9% et 35,2% respectivement).

Tableau 76-Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans les lieux publics, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural			Population totale			
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F		
N	1649	812	837	1187	595	592	2836	1407	1429		
Toujours	20,9	33,9	8,2	13,6	25,9	1,2	17,8	30,5	5,3		
Parfois	35,2	36,0	34,4	26,1	41,3	10,8	31,4	38,3	24,6		
Jamais	31,4	28,2	34,5	36,7	28,7	44,8	33,6	28,4	38,8		
Non appliqué	12,5	1,8	22,8	23,6	4,0	43,2	17,1	2,8	31,3		

Chez les non fumeurs, 19,5% des sujets interrogés étaient toujours exposés au tabagisme, et 40,8% l'étaient parfois. Ces proportions étaient respectivement de 16,2% et 34,9% en milieu rural et beaucoup plus importantes en milieu urbain (21,9% et 44,9% respectivement).

Tableau 77-Répartition (%) des non fumeurs de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans les lieux publics, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	452	321	131	321	261	60	773	582	191	
Toujours	21,9%	24,3%	16,0%	16,2%	19,9%	,0%	19,5%	22,3%	11,0%	
Parfois	44,9%	42,1%	51,9%	34,9%	40,6%	10,0%	40,8%	41,4%	38,7%	
Jamais	31,0%	33,6%	24,4%	47,0%	37,9%	86,7%	37,6%	35,6%	44,0%	
Non appliqué	2,2%	,0%	7,6%	1,9%	1,5%	3,3%	2,1%	,7%	6,3%	

Les lieux publics où était notée une fréquence élevée de tabagisme étaient les cafés et les moyens de transports. Parmi les sujets qui sont exposés dans les lieux publics, 60% étaient exposés dans les cafés et 12,6% étaient exposés dans les moyens de transport.

Tableau 78 – Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au tabagisme dans certains lieux publics, Maroc, 2008.

		Urbain			Rura		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
N	949	590	359	472	401	71	1421	991	430	
Café	58,6	82,7	18,9	62,9	73,3	4,2	60,0	78,9	16,5	
Moyens de transports	12,9	3,4	28,4	12,1	4,5	54,9	12,6	3,8	32,8	
Salles de jeux	1,7	2,7	0,0	0,6	0,7	0,0	1,3	1,9	0,0	
Autres lieux publics	47,5	30,3	75,8	47,7	44,6	64,8	47,6	36,1	74,0	

5.1.6. Exposition au soleil

a- Exposition lors des heures chaudes

En ce qui concerne l'exposition au soleil, 64,2% des sujets interrogés l'étaient habituellement aux heures chaudes (11 – 16h). Cette proportion était de 80,4% en milieu rural versus 54,3% en milieu urbain.

Tableau 79 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'exposition au soleil aux heures chaudes (11 – 16h), selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
N	1685	831	854	1685	831	854	2893	1432	1461	
% exposé	54,3	61,9	47,0	80,4	86,9	74,0	65,2	72,3	58,2	

La durée moyenne de cette exposition était de 3,32±2,3 heures/jour. Cette moyenne était plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (3,95±2,38 et 2,65±2,01 respectivement)

Tableau 80 - Durée moyenne d'exposition au soleil en fonction de l'origine et du sexe, Maroc, 2008.

		Urbain		Rural			Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
m	2,65	3,01	1,98	3,95	4,42	3,36	3,32	3,69	2,77
ET	2,01	2,21	1,33	2,38	2,36	2,28	2,30	2,39	2,05
N	885	573	312	949	531	418	1834	1104	730

b- Moyens de protection

Parmi les sujets concernés, 62,5% utilisaient des moyens de protection alors que 37,1% n'en utilisaient aucun.

Tableau 81 - Pourcentage d'utilisation des moyens de protection en fonction de l'origine et du sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F	
N	1590	788	802	1175	583	592	2765	1371	1394	
%	55,0	61,4	48,8	72,5	82,8	62,3	62,5	70,5	54,5	

Les moyens utilisés pour se protéger du soleil étaient : le chapeau, les vêtements, le parasol, les lunettes de soleil et l'ombre.

• Pour le chapeau : 45,8% l'utilisaient toujours, 17,1% de temps en temps et 37,2% ne l'utilisent jamais.

Tableau 82 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation du chapeau comme moyen de protection selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale		
	Total	н		Total	Н	F	Total	Н	F
N	866	481	385	851	483	368	1717	964	753
Jamais	43,6	16,8	77,1	30,6	9,5	58,2	37,2	13,2	67,9
De temps en temps	20,0	26,0	12,5	14,1	20,3	6,0	17,1	23,1	9,3
Toujours	36,4	57,2	10,4	55,3	70,2	35,9	45,8	63,7	22,8

• Pour les vêtements : 49,9% ne les utilisaient jamais, 9,4% de temps en temps et 40,7% les utilisaient toujours comme moyen de protection.

Tableau 83 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation des vêtements comme moyen de protection selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural			Population totale		
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F	
N	859	474	385	850	483	367	1709	957	752	
Jamais	45,4	60,8	26,5	36,0	51,8	15,3	40,7	56,2	21,0	
De temps en temps	9,0	8,9	9,1	9,8	11,4	7,6	9,4	10,1	8,4	
Toujours	45,6	30,4	64,4	54,2	36,9	77,1	49,9	33,6	70,6	

• Pour le parasol : 94,7% ne l'utilisaient jamais, 2,9% de temps en temps et 2,3% l'utilisaient toujours.

Tableau 84 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation du parasol comme moyen de protection selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Pop	Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	854	470	384	850	483	367	1704	953	751	
Jamais	91,0	94,3	87,0	98,5	98,8	98,1	94,7	96,5	92,4	
De temps en temps	4,9	3,6	6,5	0,9	1,2	0,5	2,9	2,4	3,6	
Toujours	4,1	2,1	6,5	0,6	0,0	1,4	2,3	1,0	4,0	

• Pour les lunettes de soleil : 86,2% ne les utilisent jamais, 9,8% de temps en temps et 3,9% toujours.

Tableau 85 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation de lunettes de soleil comme moyen de protection selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Рор	Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	848	483	365	859	478	381	1707	961	746	
Jamais	97,2	95,2	99,7	75,4	78,5	71,7	86,2	86,9	85,4	
De temps en temps	2,2	3,9	0,0	17,3	15,5	19,7	9,8	9,7	10,1	
Toujours	0,6	0,8	0,3	7,2	6,1	8,7	3,9	3,4	4,6	

• Pour l'ombre : 45,4% ne se mettaient jamais à l'ombre pour se protéger du soleil, 45% de temps en temps et 9,3% se mettaient toujours à l'ombre.

Tableau 86 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation de l'ombre comme moyen de protection selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale		
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	Н	F
N	870	481	389	847	482	365	1717	963	754
Jamais	41,4	33,9	50,6	50,1	36,3	68,2	45,7	35,1	59,2
De temps en temps	44,6	51,6	36,0	45,5	58,1	28,8	45,0	54,8	32,5
Toujours	14,0	14,6	13,4	4,5	5,6	3,0	9,3	10,1	8,4

En ce qui concerne l'utilisation d'un produit de facteur de protection solaire (FPS) de 15 ou plus, 84,6% ne l'ont jamais utilisé, 7,1% l'ont toujours utilisé.

Tableau 87 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de l'utilisation d'un produit de facteur de protection solaire comme moyen de protection selon le milieu et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
N	924	464	460	844	467	377	1768	931	837
Jamais	74,6	98,3	50,7	95,6	98,9	91,5	84,6	98,6	69,1
Rarement	6,0	6,0	0,4	11,5	0,0	1,6	3,5	0,2	7,0
De temps en temps	7,4	1,3	13,5	2,0	0,9	3,4	4,8	1,1	9,0
Toujours	12,1	0,0	24,3	2,0	0,9	3,4	7,1	0,1	14,9

Un quart de la population étudiée (26 %) estimaient qu'ils n'étaient pas exposés au soleil, et 23,3% qu'ils l'étaient beaucoup.

Tableau 88 - Répartition (%) de la population de l'étude en fonction de leur estimation de l'exposition au soleil selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
N	1554	748	806	1137	558	579	2691	1306	1385
Pas exposé (e)	32,6	24,3	40,3	17,1	13,3	20,7	26,0	19,6	32,1
Peu exposé (e)	39,8	40,1	39,6	26,2	26,0	26,4	34,1	34,1	34,1
Modérément exposé(e)	14,9	19,1	11,0	18,4	21,9	15,0	16,4	20,3	12,7
Beaucoup exposé (e)	12,6	16,4	9,1	38,3	38,9	37,8	23,5	26,0	21,1

5.1.7. Activité physique

a- Activité physique de forte intensité

Parmi les sujets interrogés, 23,7% avaient un travail qui impliquait une activité physique de forte intensité pendant au moins 10 minutes d'affilée. Cette proportion était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain (34,8% versus 15,7%).

Tableau 89 - Fréquence de la pratique des activités physiques de forte intensité dans le cadre du travail, nombre de jours/ semaine et durée habituelle selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

Milieu	Sexe N		%		moyen de emaine	Durée moyenne mi	
de résidence	Sexe	N	/0	N	m±ET	N	m±ET
	Total	1686	15,7	263	4,75±2,18	261	236,26±178,41
Urbain	Н	831	22,5	186	5,10±1,85	185	279,54±178,99
	F	855	9,1	77	3,91±2,64	76	130,92±126,03

Milieu	Sexe	N	N	%		moyen de emaine	Durée moyenne mi	•
de résidence	Sexe	N	/0	N	m±ET	N	m±ET	
	Total	1208	34,8	419	5,25±2,18	420	206,74±194,25	
Rural	Н	601	35,1	211	4,98±2,04	211	286,71±214,21	
	F	607	34,4	208	5,52±2,29	209	126±129,02	
	Total	2894	23,7	682	5,06±2,19	681	218,05±188,75	
Population totale	Н	1432	27,8	397	5,03±1,95	396	283,36±198,32	
	F	1462	19,6	285	5,09±2,49	285	127,32±128,03	

Parmi les sujets ayant une activité physique (AP) de forte intensité, 63,5% avaient une AP élevée, c>est-à-dire, la pratiquent durant plus de 30 min à chaque fois et pendant la plupart des jours de la semaine (≥5 jours par semaine). Cette fréquence était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain. Pour l'AP moyenne (durée < 30min pendant 3 jours ou plus/semaine ou durée ≥30 min mais pendant moins de 5 jours par semaine), cette proportion était de 33,7%, elle était plus importante en milieu urbain (37,5%) par rapport au milieu rural (31,3%). L'AP faible (durée < 30min pendant moins de 3 jours par semaine) était rapportée par 2,8% de la population concernée ; 2,1% en milieu rural et 3,8% en milieu urbain).

Tableau 90 - Répartition (%) de la population de l'étude ayant une activité physique (AP) de forte intensité en fonction de la durée et la fréquence de cette activité selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	н	F	Total	н	F	Total	Н	F	
N	261	185	76	419	211	208	680	396	284	
AP élevée	58,6	67,6	36,8	66,6	64,9	68,3	63,5	66,2	59,9	
AP moyenne	37,5	29,7	56,6	31,3	32,7	29,8	33,7	31,3	37,0	
AP faible	3,8	2,7	6,6	2,1	2,4	1,9	2,8	2,5	3,2	

b- Activité physique d'intensité modérée

Parmi les sujets interrogés, 50,5% avaient un travail qui impliquait une activité physique d'intensité modérée comme une marche rapide ou soulever une charge légère durant au moins 10 minutes d'affilée. Cette proportion était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain (60,4% versus 43,5%).

Tableau 91 - Fréquence de la pratique des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre du travail selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

Milieu de	Sexe	N	%		yen de jour/ aine	Durée moyenne (en mi	
résidence	Jeke	N	/0	m±ET	N	m±ET	N
	Total	1684	43,5	5,06±2,13	730	166,40±164,07	726
Urbain	Н	831	43,7	5,22±1,82	361	221,23±194,48	358
	F	853	43,3	4,91±2,38	369	113,05±102,95	368
	Total	1209	60,4	5,64±1,99	729	146,73±139,02	726
Rural	Н	602	52,3	5,26±2,00	315	193,92±157,57	314
	F	607	68,4	5,92±1,93	414	110,76±110,39	412
	Total	2893	50,5	5,35±2,08	1459	156,56±152,32	1452
Population totale	Н	1433	47,3	5,24±1,90	676	208,47±178,58	672
ioidie	F	1460	53,7	5,45±2,21	783	111,84±106,88	780

Parmi les sujets ayant une activité physique (AP) d'intensité modérée, 60,9% avaient une AP élevée, c'est-à-dire, la pratiquent durant plus de 30 min à chaque fois et pendant la plus part des jours de la semaine (≥5 jours par semaine). Cette fréquence était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain (63,8% et 58,1% respectivement). Pour l'AP moyenne (durée < 30min pendant 3 jours ou plus/semaine ou durée ≥30 min mais pendant moins de 5 jours par semaine), cette proportion était de 34,7%, elle était plus importante en milieu urbain (37,1%) par rapport au milieu rural (32,4%). L'AP faible (durée < 30min pendant moins de 3 jours par semaine) était rapportée par 4,3% de la population concernée; 3,8% en milieu rural et 4,8% en milieu urbain).

Tableau 92 - Répartition (%) de la population de l'étude ayant une activité physique (AP) d'intensité modérée en fonction de la durée et la fréquence de cette activité selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	730	361	369	465	211	254	1459	676	783	
AP élevée	58,1	67,0	49,3	63,8	67,0	61,4	60,9	67,0	55,7	
AP moyenne	37,1	30,5	43,6	32,4	30,2	34,1	34,7	30,3	38,6	
AP faible	4,8	2,5	7,0	3,8	2,9	4,6	4,3	2,7	5,7	

c- Trajets d'au moins 10 min à pied ou à vélo

Au total, 83,9% de la population étudiée effectuaient des trajets d'au moins 10 min à pied ou à vélo. Cette proportion était similaire en milieu urbain et en milieu rural; 83,6% et 84,2% respectivement.

Tableau 93 - Fréquence de la pratique des trajets d'au moins 10 min à pied ou à vélo selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

Milieu de	Sexe	N	%	Nombre mo sem	yen de jour/ aine	Durée moyenne h min)	
résidence	Jeke	, N	/0	m±ET	N	m±ET	N
	Total	1687	83,6	5,47±2,07	1405	81,37±115,88	1400
Urbain	Н	831	86,2	6,25±1,49	712	98,27±153,53	708
	F	856	81,2	4,67±2,26	693	64,08±49,79	692
	Total	1208	84,2	6,00±1,83	1003	93,45±89,34	1013
Rural	Н	601	89,2	6,21±1,58	531	104,40±107,37	533
	F	607	79,2	5,75±2,05	472	81,29±61,45	480
Damulakia	Total	2895	83,9	5,69±1,99	2408	86,44±105,70	2413
Population totale	Н	1432	87,4	6,23±1,53	1243	100,90±135,63	1241
ioidie	F	1463	80,4	5,11±2,24	1165	71,13±55,49	1172

d- Activités de loisirs de forte intensité

En ce qui concerne la pratique du sport, du fitness ou des activités de loisirs de forte intensité qui nécessitent une augmentation importante de la respiration ou du rythme cardiaque comme courir ou jouer au football pendant au moins 10 minutes d'affilée, elle était notée chez 10% de la population étudiée ; 13,8% en milieu urbain et 4,8% en milieu rural.

Tableau 94 - Fréquence de la pratique des activités de loisirs de forte intensité selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

Milieu de	Sexe	N	%		yen de jour/ aine	Durée moyenne habituelle (en min)		
résidence	Jeke	'	/•	m±ET	N	m±ET	N	
	Total	1686	13,8	2,57±1,59	230	92,07±40,61	230	
Urbain	Н	831	25,4	2,57±1,58	209	93,56±41,12	209	
	F	855	2,5	2,57±1,69	21	77,14±32,27	21	
	Total	1208	4,8	2,47±1,74	58	93,52±34,19	58	
Rural	Н	602	9,6	2,47±1,74	58	93,52±34,19	58	
	F	606	0,0					
Population	Total	2894	10,0	2,55±1,62	288	92,36±39,35	288	
totale	Н	1433	18,8	2,55±1,61	267	93,55±39,66	267	
ioidie	F	1461	1,4	2,57±1,69	21	77,14±32,27	21	

e- Activités de loisirs d'intensité modérée

Pour la pratique du sport, du fitness ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque comme la marche rapide, faire du vélo, jouer au volley, pendant au moins 10 minutes d'affilée, elle était notée chez 8,6% de la population étudiée ; 13,5% en milieu urbain et 1,7% en milieu rural.

Tableau 95 - Fréquence de la pratique des activités de loisirs d'intensité modérée selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

Milieu de	Sexe	N	%	Nombre de j	our/semaine	Durée habitue	elle (en min)
résidence	Sexe	N	%	m±ET	N	m±ET	Ν
	Total	2879	13,5	2,63±1,65	225	88,16±53,52	223
Urbain	Н	1431	19,2	2,60±1,76	158	93,10±57,50	155
	F	1448	8,0	2,70±1,35	67	76,91±41,33	68
	Total	1203	1,7	3,65±2,1	20	73,50±42,12	20
Rural	Н	602	3,0	3,72±2,19	18	73,33±41,76	18
	F	601	,3	3,00±1,41	2	75,00±63,64	2
Developher	Total	1676	8,6	2,71±1,71	245	86,95±52,76	243
Population totale	Н	829	12,4	2,72±1,84	176	91,04±56,29	173
loidle	F	847	4,8	2,71±1,34	69	76,86±41,44	70

f- Durée moyenne de position assise ou couchée lors d'une journée habituelle

Lors d'une journée habituelle, la durée moyenne passée en position assise ou couchée (hors sommeil nocturne) était de 2,72±1,94 heures par jour. Elle était de 2,45±1,84 heures par jour en milieu rural et de 2,90±1,99 heures par jour en milieu urbain.

Tableau 96 - Durée moyenne passée en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle (hors sommeil nocturne) selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

Milieu de résidence	Sexe	N	Durée moyenne (en min) m±ET
	Total	1619	174,30±119,15
Urbain	Н	792	170,23±125,90
	F	827	178,19±112,24
	Total	1152	147,30±110,43
Rural	Н	573	153,15±123,11
	F	579	141,51±96,00
	Total	2771	163,07±116,34
Population totale	Н	1365	163,06±124,98
iordie	F	1406	163,09±107,35

5.1.8. Comportement vis-à-vis de la santé

a- Prévalence des problèmes de santé

La proportion des sujets qui avaient des problèmes de santé était de 33,1% de la population étudiée. Cette proportion était de 31,7% en milieu rural et de 34% en milieu urbain. Elle était de 37,1% chez les femmes et de 29% chez les hommes.

La prévalence des cancers parmi ceux qui avaient des problèmes de santé était de 2,7%. Cette prévalence était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain (4,3% et 1,7% respectivement) et elle était également plus importante chez les femmes par rapport aux hommes (4% et 1% respectivement).

Tableau 97 -	Fréquence des	s problèmes de la santé seloi	n l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Рори	Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
Présence des problèmes de santé										
N	1686	830	856	1207	600	607	2893	1430	1463	
N	34,0	30,4	37,6	31,7	27,0	36,4	33,1	29,0	37,1	
N	539	233	306	371	158	213	910	391	519	
Diabète	11,1	12,4	10,1	6,5	9,5	4,2	9,2	11,3	7,7	
Hypertension artérielle	14,3	13,3	15,0	16,4	12,0	19,7	15,2	12,8	17,0	
Cancer	1,7	0,9	2,3	4,3	1,3	6,6	2,7	1,0	4,0	

b- Régularité des visites médicales

Parmi les sujets interrogés, le quart ne faisait jamais des visites médicales (chez un spécialiste ou chez un généraliste) pour surveiller sa santé, presque la moitié (49,5%) n'en faisait qu'en cas des problèmes graves et seulement 11,5% en faisait de façon régulière.

Ce comportement vis-à-vis de la santé était différent entre les milieux urbain et rural : En milieu urbain, la proportion des sujets qui faisait des visites de façon régulière était de 14,5% alors qu'elle était de 7,2% en milieu rural. Pour ceux qui n'allaient jamais chez le médecin, ils représentaient 20,8% en milieu urbain et de 30,3% en milieu rural.

Ce comportement était également différent entre les hommes et les femmes : la proportion des femmes qui allaient régulièrement chez un médecin ou pour des problèmes mineurs était de 11,7% et 17,4% respectivement alors que chez les hommes, ces proportions étaient respectivement de 11,3% et 11,1%.

Tableau 98 - Visites médicales (pour un spécialiste ou un généraliste) pour la surveillance de la santé selon l'origine et le sexe, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
N	1667	817	850	1190	587	603	2857	1404	1453
De façon régulière	14,5	14,1	14,9	7,2	7,3	7,1	11,5	11,3	11,7
Pour des problèmes mineurs	14,8	10,9	18,5	13,7	11,4	15,9	14,3	11,1	17,4
Qu'en cas de problèmes graves	50,0	53,2	46,8	48,7	47,5	49,9	49,5	50,9	48,1
Jamais	20,8	21,8	19,8	30,3	33,7	27,0	24,7	26,8	22,8

En ce qui concerne les visites médicales chez un gynécologue, la proportion des femmes qui ne les faisaient jamais était de 72,4%. Cette proportion était de 83% en milieu rural et de 64,9% en milieu urbain. La proportion de celles qui faisaient ces visites lors des problèmes graves était de 17,4%; 11% en milieu rural et 22% en milieu urbain.

Tableau 99 - Visites médicales chez un gynécologue pour la surveillance de la santé des femmes selon l'origine, Maroc, 2008.

	Urbain	Rural	Population totale
N	841	593	1434
De façon régulière	5,4	1,2	3,6
Pour des problèmes mineurs	7,7	4,9	6,6
Qu'en cas de problèmes graves	22,0	11,0	17,4
Jamais	64,9	83,0	72,4

c- ATCD de cancers dans la famille

La prévalence des ATCD de cancers dans la famille était de 13,1% de la population étudiée. Cette prévalence était de 9% en milieu rural et de 16% en milieu urbain.

Tableau 100 - Présence d'ATCD de cancers dans la famille selon le sexe et l'origine, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
N	1685	831	854	1209	602	607	2894	1433	1461
Oui	16,0	11,0	21,0	9,0	8,1	9,9	13,1	9,8	16,4
Non	81,1	86,9	75,4	85,9	85,9	86,0	83,1	86,5	79,8
Ne sait pas	2,9	2,2	3,6	5,0	6,0	4,1	3,8	3,8	3,8

5.1.9. Connaissances de la population vis-à-vis de certains facteurs

En ce qui concerne les connaissances de la population étudiée vis-à-vis de certains éléments connus en tant que facteurs de risque ou facteurs protecteurs, la répartition était comme suit :

a- Tabagisme

a- 1 Tabagisme actif

Parmi les sujets interrogés, 90,8% reconnaissaient que le tabagisme actif est un facteur de risque de cancer. Cette proportion était plus importante en milieu urbain par rapport au milieu rural (92,6% versus 88,2%). La proportion des sujets qui méconnaissaient le risque lié au tabagisme actif était de 8,9% (11,3% en milieu rural et 7,2% en milieu urbain).

Tableau 101 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du tabagisme actif, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
N	1685	831	854	1207	600	607	2892	1431	1461	
Facteur de risque	92,6	95,5	89,7	88,2	91,0	85,5	90,8	93,6	88,0	
Facteur protecteur	0,2	0,2	0,2	0,5	0,7	0,3	0,3	0,4	0,3	
Ne sait pas	7,2	4,2	10,1	11,3	8,3	14,2	8,9	5,9	11,8	

a-2 Tabagisme passif

Le tabagisme passif était reconnu comme facteur de risque du cancer par 86,3% de la population étudiée; 88,1% en milieu urbain et 83,7% en milieu rural. La méconnaissance de ce risque était notée chez 13,2% des sujets interrogés. Cette proportion était de 11,4% en milieu urbain et de 15,9% en milieu rural.

Tableau 102 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du tabagisme passif, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural			Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F		
N	1686	831	855	1205	598	607	2891	1429	1462		
Facteur de risque	88,1	90,7	85,6	83,7	85,5	81,9	86,3	88,5	84,1		
Facteur protecteur	0,5	0,8	0,1	0,5	0,8	0,2	0,5	0,8	0,1		
Ne sait pas	11,4	8,4	14,3	15,9	13,7	18,0	13,2	10,6	15,8		

b- Alcool

Pour l'alcool, 81% de la population étudiée le reconnaissaient comme facteur de risque et 17,7% le méconnaissaient. Cette méconnaissance était plus importante en milieu rural (19,6%) par rapport au milieu urbain (16,4%).

Tableau 103 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'alcool, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н		Total	Н	F	
N	1685	830	855	1207	600	607	2892	1430	1462	
Facteur de risque	82,4	83,6	81,2	79,0	77,2	80,9	81,0	80,9	81,1	
Facteur protecteur	1,2	2,4	0,1	1,4	2,5	0,3	1,3	2,4	0,2	
Ne sait pas	16,4	14,0	18,7	19,6	20,3	18,8	17,7	16,6	18,7	

c- Obésité

En ce qui concerne l'obésité, plus du tiers de la population étudiée (35%) la méconnaissaient comme facteur de risque (38,7% en milieu rural versus 32,3% en milieu urbain).

Tableau 104 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'obésité, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1681	828	853	1206	599	607	1010	480	530	
Facteur de risque	66,2	68,5	64,0	57,9	57,9	57,8	62,7	64,1	61,4	
Facteur protecteur	1,5	1,9	1,1	3,4	2,8	4,0	2,3	2,3	2,3	
Ne sait pas	32,3	29,6	34,9	38,7	39,2	38,2	35,0	33,6	36,3	

d- Sédentarité

Seulement 59,9% des sujets interrogés reconnaissaient que la sédentarité est un facteur de risque du cancer (60,5% en milieu rural et 59,5% en milieu urbain). Par ailleurs, 38% méconnaissaient le risque lié à la sédentarité ; 37,8% en milieu rural et 38,1% en milieu urbain.

Tableau 105 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de la sédentarité, Maroc, 2008.

	Urbain				Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1675	823	852	1197	592	605	2872	1415	1457	

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
Facteur de risque	59,5	62,2	56,9	60,5	60,8	60,2	59,9	61,6	58,3	
Facteur protecteur	2,4	4,0	0,8	1,8	2,0	1,5	2,1	3,2	1,1	
Ne sait pas	38,1	33,8	42,3	37,8	37,2	38,3	38,0	35,2	40,6	

e- Quelques aliments

e-1 Viandes rouges

Le risque de cancer lié aux viandes rouges n'était reconnu que par 36,9% de la population étudiée, 31,6% pensaient qu'il s'agissait plutôt d'un rôle protecteur et 31,6% méconnaissaient ce risque. La proportion des sujets qui pensaient que les viandes avaient plutôt un rôle protecteur contre le cancer était plus importante en milieu rural par rapport au milieu urbain (41,5% versus 24,4%).

Tableau 106 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des viandes rouges, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1681	827	854	1202	597	605	2883	1424	1459	
Facteur de risque	43,3	42,8	43,8	27,9	32,5	23,3	36,9	38,5	35,3	
Facteur protecteur	24,4	25,6	23,3	41,5	37,5	45,5	31,6	30,6	32,5	
Ne sait pas	32,2	31,6	32,9	30,6	30,0	31,2	31,6	30,9	32,2	

e-2 Graisses

Le tiers de la population étudiée ne savait pas que les graisses constituent un facteur de risque de cancer. Cette proportion était similaire en milieu urbain et en milieu rural. La proportion des sujets qui, au contraire, pensaient que la consommation des graisses est un facteur protecteur contre le cancer était de 5,2% de la population totale (7,1% en milieu rural et 3,8% en milieu urbain).

Tableau 107 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des graisses, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
N	1682	827	855	1204	597	607	2886	1424	1462	
Facteur de risque	62,7	60,7	64,7	59,3	57,3	61,3	61,3	59,3	63,3	
Facteur protecteur	3,8	5,6	2,1	7,1	9,9	4,3	5,2	7,4	3,0	
Ne sait pas	33,5	33,7	33,2	33,6	32,8	34,4	33,5	33,4	33,7	

e-3 Sel

La consommation excessive de sel était reconnue comme facteur de risque de cancer chez 59,2% de la population étudiée. En milieu rural, cette proportion était de 64,4% et en milieu urbain, elle était de 55,5%. La proportion des sujets qui méconnaissaient ce risque était de 38,3%; 33,6% en rural et 41,7% en urbain.

Tableau 108 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du se, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	н	F	
	1678	824	854	1201	597	604	2879	1421	1458	
Facteur de risque	55,5	53,9	57,0	64,4	64,7	64,2	59,2	58,4	60,0	
Facteur protecteur	2,9	4,2	1,5	1,9	2,2	1,7	2,5	3,4	1,6	
Ne sait pas	41,7	41,9	41,5	33,6	33,2	34,1	38,3	38,2	38,4	

e-4 Fruits

Pour les fruits, 14,4% ne savaient pas qu'ils jouent un rôle protecteur contre le cancer et 2,2% leur attribuent un rôle de facteur de risque. Cette fausse idée était plus présente parmi les hommes que les femmes (3,1% versus 1,3%) aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. La proportion de la méconnaissance du rôle protecteur des fruits était plus importante en milieu rural (17,3%) qu'en milieu urbain (12,4%).

Tableau 109 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des fruits, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1683	829	854	1201	597	604	2884	1426	1458	
Facteur de risque	2,2	3,1	1,3	2,2	3,0	1,3	2,2	3,1	1,3	
Facteur protecteur	85,4	84,6	86,3	80,5	79,7	81,3	83,4	82,5	84,2	
Ne sait pas	12,4	12,3	12,4	17,3	17,3	17,4	14,4	14,4	14,5	

e-5 Légumes

Pour les légumes, 12,1% de la population étudiée méconnaissaient le rôle protecteur des légumes contre le cancer (15,2% en milieu rural et 9,9% en milieu urbain) et 1,5% pensaient que les légumes jouaient plutôt un rôle de facteur de risque. Cette fausse idée était plus présente parmi les hommes que les femmes (2,5% versus 0,5%) aussi bien en milieu urbain (2,4% versus 0,4%) qu'en milieu rural (2,7% versus 0,7%). Cette proportion était similaire dans les deux milieux urbain et rural (1,4% et 1,7% respectivement).

Tableau 110 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des légumes, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1681	828	853	1200	595	605	2881	1423	1458	
Facteur de risque	1,4	2,4	0,4	1,7	2,7	0,7	1,5	2,5	0,5	
Facteur protecteur	88,7	87,8	89,6	83,2	83,0	83,3	86,4	85,8	87,0	
Ne sait pas	9,9	9,8	10,1	15,2	14,3	16,0	12,1	11,7	12,6	

e-6 Thé vert

Près des deux tiers de la population étudiée (65,4%) reconnaissaient le rôle du thé vert en tant que facteur protecteur du cancer. Cette proportion était plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (66,8% et 63,4% respectivement).

Tableau 111 - Connaissances de la population d'étude vis-à-vis du thé vert, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1680	828	852	1205	598	607	2885	1426	1459	
Facteur de risque	11,0	8,9	13,0	13,6	12,7	14,5	12,1	10,5	13,6	
Facteur protecteur	66,8	70,9	62,8	63,4	66,2	60,6	65,4	68,9	61,9	
Ne sait pas	22,2	20,2	24,2	23,0	21,1	24,9	22,5	20,5	24,5	

e-7 Thé noir

Au total, 56% de la population étudiée ne savaient pas si le thé est un facteur de risque ou plutôt protecteur. Cette proportion était plus importante en milieu rural (62,5%) par rapport au milieu urbain (51,4%).

Tableau 112 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du thé noir, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	н	F	Total	Н	F	Total	Н	F	
N	1678	824	854	1195	590	605	2873	1414	1459	
Facteur de risque	16,8	15,3	18,3	18,1	15,3	20,8	17,3	15,3	19,3	
Facteur protecteur	31,8	30,7	32,8	19,4	22,5	16,4	26,6	27,3	26,0	
Ne sait pas	51,4	54,0	48,9	62,5	62,2	62,8	56,0	57,4	54,7	

e-8 Café

Parmi les sujets interrogés, 40% reconnaissaient que le café est un facteur de risque du cancer et 38,7% comme facteur protecteur. Ces proportions étaient, en milieu urbain de 41,6% et 39,2% respectivement alors qu'en milieu rural, elles étaient de 37,6% et 37,8% respectivement.

Tableau 113 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis du café, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural		Population totale			
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F	
	1674	823	851	1192	588	604	2866	1411	1455	
Facteur de risque	41,6	39,1	44,1	37,6	39,1	36,1	40,0	39,1	40,8	
Facteur protecteur	19,1	21,7	16,6	24,6	23,3	25,8	21,4	22,4	20,4	
Ne sait pas	39,2	39,1	39,4	37,8	37,6	38,1	38,7	38,5	38,8	

e-9 Huile d'olive

En ce qui concerne l'huile d'olive, 88,9% reconnaissaient son effet protecteur alors que seulement 1,7% pensaient qu'il s'agit plutôt d'un facteur de risque. Ces proportions étaient respectivement de 86,8% et de 1% en milieu rural et de 90,3% et de 2,3% en milieu urbain.

Tableau 114 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'huile d'olive, Maroc, 2008.

	Urbain			Rural			Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	н	F
N	1685	831	854	1204	598	606	2889	1429	1460
Facteur de risque	2,3	2,3	2,2	1,0	1,5	0,5	1,7	2,0	1,5
Facteur protecteur	90,3	92,8	87,9	86,8	88,1	85,5	88,9	90,8	86,9
Ne sait pas	7,4	4,9	9,8	12,2	10,4	14,0	9,4	7,2	11,6

e-10 Colorants alimentaires

Au total, 45,4% des sujets interrogés ne savaient pas que les colorants constituent un facteur de risque du cancer (49,1% en milieu rural et 42,7% en milieu urbain). Pour ceux qui pensaient qu'il s'agit plutôt d'un effet protecteur, la proportion était de 17,6% dans la population totale, elle était de 23,3% en milieu rural et de 13,5% en milieu urbain.

Tableau 115 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis des colorants alimentaires, Maroc, 2008.

	Urbain			Rural			Population totale		
	Total	Н	F	Total	Н	F	Total	Н	F
N	1681	829	852	1198	592	606	2879	1421	1458

Urbain				Rural			Population totale			
	Total	н	F	Total	Н		Total	Н	F	
Facteur de risque	43,8	37,6	49,8	27,6	30,2	25,1	37,1	34,6	39,5	
Facteur protecteur	13,5	17,6	9,5	23,3	18,6	27,9	17,6	18,0	17,1	
Ne sait pas	42,7	44,8	40,7	49,1	51,2	47,0	45,4	47,4	43,3	

f- Allaitement

Quant à l'allaitement, près du quart de la population étudiée ne savait pas qu'il joue un rôle protecteur contre le cancer du sein (26% en milieu rural et 20,4% en milieu urbain). Par ailleurs, 4,2% pensaient que l'allaitement est plutôt un facteur de risque du cancer (3,7% en milieu rural et 4,5% en milieu urbain).

Tableau 116 - Connaissances de la population de l'étude vis-à-vis de l'allaitement, Maroc, 2008.

		Urbain			Rural			Population totale		
	Total	Н	F	Total	н	F	Total	н	F	
N	1681	827	854	1200	594	606	2881	1421	1460	
Facteur de risque	4,5	5,9	3,2	3,7	5,9	1,5	4,2	5,9	2,5	
Facteur protecteur	75,1	73,5	76,6	70,3	61,3	79,2	73,1	68,4	77,7	
Ne sait pas	20,4	20,6	20,3	26,0	32,8	19,3	22,7	25,7	19,9	

5.2. Comparaison de certains facteurs de risque entre les différents niveaux d'étude

5.2.1. Comparaison de certains comportements alimentaires

La consommation de cinq portions de fruits ou plus et de cinq types de légumes ou plus augmente avec le niveau d'instruction. Cette tendance à l'augmentation a été également notée pour la consommation des viandes rouges de manière générale et des viandes rouges cuites à haute température en particulier, mais cette augmentation n'est pas statistiquement significative.

En ce qui concerne la consommation du café et du thé, une tendance à l'augmentation de la consommation avec le niveau d'instruction pour le café et la tendance inverse vers la diminution pour le thé. Les deux tendances étaient statistiquement significatives.

La consommation d'huile d'olive diminue avec le niveau d'instruction, de même pour la consommation de sel et de graisses. Cette tendance à la diminution est statistiquement non significative.

Quant à la consommation des repas très chauds, elle est plus fréquente chez les analphabètes par rapport aux niveaux supérieurs. La différence est statistiquement significative.

Tableau 117 - Comparaison de certains comportements alimentaires, Maroc, 2008.

Consommation de certains aliments	Analphabète	Ecole coranique ou éducation informelle	Primaire	Secondaire	Supérieur	р				
Fruits										
≥ 5 types / jour	2,4	2,8	2,2	3,0	5,5	NS				
≥ 5 portions/jour	1,9	1,2	1,7	2,7	5,5	0,008				
Légumes										
≥ 5 types / jour	26,9	36,9	33,0	37,7	37,4	0,000				
		Viande roug	ge			·				
≥ 6 fois/semaine	11,6	12,9	12,4	13,1	17,4	NS				
		Viande rouge très l	oien cuite							
≥ 6 fois/semaine	9,1	11,3	11,1	12,5	9,6	NS				
		Viande grill	ée			·				
≥ 6 fois/semaine	0,4	0,4	0,2	0,2		NS				
		Café								
1 à 3 fois par jour	19,4	15,8	19,9	21,4	45,7	0,000				
		Thé				·				
1 à 3 fois par jour	79,6	69,0	70,2	61,8	46,1	0,000				
Huile d'olive	78,5	83,3	75,2	75,0	73,6	NS				
		Matières gras	sses							
Très élevée	9,5	8,8	9,7	6,2	5,1	0,040				
		Sel								
Très élevée	7,0	4,4	6,3	7,6	6,0	NS				
Repas très chauds	39,2	38,1	35,4	33,0	25,8	0,001				

5.2.2. Comparaison de certaines habitudes toxiques

La prévalence du tabagisme et celle de la consommation d'alcool augmentent avec le niveau d'étude. Pour le tabagisme, cette prévalence était de 9,3% chez les analphabètes et atteint 22% chez ceux ayant un niveau d'étude supérieur. En ce qui concerne la consommation d'alcool, cette proportion était de 3,8% chez les analphabètes et de 14,3% chez les sujets ayant un niveau supérieur. Cette tendance est statistiquement significative.

Tableau 118 - Comparaison de certaines habitudes toxiques, Maroc, 2008.

	Analphabète	Ecole coranique où éducation informelle	Primaire	Secondaire	Supérieur	p
Fumeurs actuels	9,3	14,1	23,1	20,3	22,0	0,000
Consommation d'alcool	3,8	5,2	11,2	12,2	14,3	0,000

5.2.3. Comparaison des comportements vis-à-vis de la santé

Les sujets analphabètes avaient un comportement vis-à-vis de leur santé différent par rapport à ceux ayant des niveaux d'études supérieurs. Ainsi, la proportion des sujets qui font des visites médicales régulières pour surveiller leur état de santé ou pour des problèmes mineurs chez un généraliste ou chez un gynécologue pour les femmes était plus importante chez ceux à niveaux d'études supérieurs par rapport aux analphabètes. Cette différence est statistiquement significative.

Tableau 119 – Comparaison des comportements vis-à-vis de la santé, Maroc, 2008.

	Analphabète	Ecole coranique ou éducation informelle	Primaire	Secondaire	Supérieur	р			
Visites médicales régulières ou pour des problèmes mineurs									
Chez un généraliste	24,9	28,0	23,7	24,5	39,1	0,000			
Chez un gynécologue	7,6	9,5	10,2	14,5	25,3	0,000			

5.2.4. Comparaison des connaissances vis-à-vis de certains facteurs

Les connaissances des sujets de l'étude vis à vis de certains facteurs quels soient facteurs de risque ou protecteurs variaient nettement avec le niveau d'instruction. Ces connaissances étaient meilleures chez les sujets ayant des niveaux d'étude supérieurs par rapport aux analphabètes.

La tendance à une meilleure connaissance était plus évidente et statistiquement significative pour les facteurs de risque suivants : le tabagisme passif et actif, l'alcoolisme, l'obésité, la consommation excessive de graisses et les colorants alimentaires. La tendance inverse a été notée pour la consommation excessive de sel, le thé noir et le café ou une meilleure connaissance a été notée chez les analphabètes.

En ce qui concerne la sédentarité, aucune différence de connaissance n'a été notée entre les différents niveaux d'étude bien qu'une tendance vers une meilleure connaissance de ce facteur de risque était observée chez les sujets ayant des niveaux d'études supérieurs.

Une meilleure connaissance a été également notée chez les sujets ayant un niveau d'étude supérieur par rapport aux analphabètes pour certains facteurs protecteurs : les légumes, les fruits, le thé vert, l'huile d'olive et pour l'allaitement.

Tableau 120 – Comparaison des connaissances vis-à-vis de certains facteurs, Maroc, 2008.

	Analphabète	Ecole coranique ou éducation informelle	Primaire	Secondaire	Supérieur	р
Tabac actif	86,0	87,7	93,2	96,8	99,5	0,000
Tabac passif	82,0	80,6	88,8	91,0	97,7	0,000
Alcool	77,3	72,6	83,5	85,4	93,6	0,000
Obésité	57,7	61,8	64,6	67,8	74,8	0,000
Sédentarité	57,7	59,4	63,7	60,4	64,2	NS
Viandes rouges	29,0	38,5	41,5	44,2	49,5	0,000
Graisses	59,2	61,5	63,1	62,3	66,1	0,000
Sel	62,3	61,9	61,4	54,4	46,9	0,000
Fruits	79,1	78,9	84,3	91,5	90,8	0,000
Légumes	82,6	81,3	87,2	93,8	93,1	0,000
Thé vert	61,0	60,3	67,1	69,0	81,2	0,000
Thé noir	20,4	12,7	16,9	16,1	11,1	0,001
Café	60,9	60,7	65,7	61,6	55,3	0,000
Huile d'olive	85,6	86,1	90,5	92,8	95,9	0,000
Allaitement	70,7	55,6	75,1	79,7	83,9	0,000
Colorants alimentaires	30,0	31,1	38,0	47,6	55,3	0,000

6.Résumé

Le lien entre le cancer et les facteurs de risque comportementaux n'est plus à démontrer aujourd'hui. Au Maroc, les études et investigations sur le cancer font encore défaut. L'objectif de cette étude était de décrire la répartition chez une population apparemment saine des principaux facteurs de risque comportementaux des cancers évoqués dans la littérature.

Méthodes: Il s'agit d'une enquête transversale menée à l'échelle nationale sur un échantillon représentatif de la population marocaine. Les données ont été recueillies par des enquêteurs formés à cet effet et ont concernées les informations socio démographiques (âge, sexe, origine, niveau d'étude, catégorie professionnelle, revenu du ménage, type d'habitat), les habitudes alimentaires (consommation du pain, céréales, fruits et légumes, viandes, poissons, boissons), les habitudes alcoolo tabagiques, l'activité physique, l'exposition au soleil, le comportement vis-à-vis de la santé, les connaissances des facteurs de risque et les mesures de taille et poids.

Les principaux résultats sont les suivant : certains facteurs dont l'implication dans la survenue des cancers est prouvée, sont fréquents au sein de la population marocaine. Tel est le cas du tabagisme (30% chez les hommes et 0,7% chez les femmes), de la consommation d'alcool surtout chez les hommes (3% sont des consommateurs réguliers), le surpoids (29,9% avec 26,8% chez les hommes et 32,9% chez les femmes) et l'obésité (13,5% avec 6% chez les hommes et 20,9% chez les femmes), l'exposition au soleil aux heurs chaudes entre 11H – 16H sans utilisation des moyens de protection (23,8%) et certaines habitudes alimentaires comme la consommation des repas très chauds (36,2%). D'autres facteurs de risque sont, au contraire, peu fréquents : il s'agit surtout de la consommation des viandes grillées (1,3%), viandes conservées telles le Khliâa et Qaddid (0,6%), charcuterie (6,2), consommation excessive du café et du thé noir (1,3% et 0,0% respectivement) et l'irrégularité des repas (3,2%).

En ce qui concerne les autres facteurs qui jouent plutôt un rôle protecteur, leur répartition est également différente selon le facteur en question. Ainsi, pour les habitudes alimentaires, la consommation quotidienne des céréales, des légumes, des fruits et de l'huile d'olive était fréquente avec 99,1%, 78,2%, 26,5%, 77,3% respectivement. Cependant le nombre de portions de fruits et de légumes consommés par jour reste insuffisant (seulement 2,8% consommant 5 types et plus et 2,2% consomment 5 portions et plus de fruits et 31,9% consomment 5 types et plus de légumes).

Par ailleurs, les connaissances de la population marocaine vis-à-vis de certains facteurs de risque ou de protection contre le cancer étaient meilleures chez les sujets ayant des niveaux d'étude supérieurs par rapport aux analphabètes alors qu'une méconnaissance du risque de cancer lié à la consommation excessive de sel, du thé noir et du café et à la sédentarité était notée chez toute la population étudiée.

A la lumière de ces résultats et dans le cadre de la stratégie de prévention des cancers au Maroc, il est clair que certaines bonnes habitudes et comportements déjà présents avec des fréquences suffisantes sont à maintenir, d'autres qui restent insuffisants nécessitent d'être renforcés. La lutte contre certains facteurs constitue le troisième volet de cette stratégie

de prévention. La sensibilisation et l'éducation à la santé à l'école et du grand public à travers les mass médias devrait permettre de tels efforts de prévention. La nutrition, facteur de risque le plus facilement maîtrisable et à moindre coût, pourrait être en tête de liste des priorités.

Ces résultats incitent, en outre, à ouvrir plusieurs pistes de recherches afin de décrire de façon approfondie les spécificités des cancers au Maroc et ses particularités par rapport aux autres pays. La mise en œuvre de telles études nécessite une étroite collaboration entre les chercheurs épidémiologistes, biologistes, cliniciens et les sociologues.

7. Références

- 1. Doll, R., Uncovering the risks of smoking: historical perspective. . Stat. Meth. Med. Res., 1998. 7: p. 87-117.
- 2. International Agency for Research on Cancer, L., Tobacco smoking. . IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans., 1986. vol. 38.: p. 273-4,309-14.
- 3. Sigvardsson S, H.L., Przybeck TR, Cloninger R., Increased cancer risk among Swedish female alcoholics. Epidemiology, 1996. 7: p. 140–143.
- 4. Dreyer L, W.J., Andersen A, Pukkala E., Avoidable cancers in the Nordic countries. Alcohol consumption. Acta Pathol Microbial Immunol Scand [Suppl], 1997. 76: p. 48–67.
- 5. Moller H, T.H., Alcohol drinking, social class and cancer. IARC Sci Publ, 1997. 138: p. 251–263.
- 6. International Agency for Research on Cancer, L., Alcohol drinking IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, 1988. 44: p. 165-78, 251-60.
- 7. Kesteloot , H., Social class and mortality: the importance of nutrition. Acta Cardiol, 2003. 58: p. 495–498.
- 8. La Vecchia C, N.E., Franceschi S., Education and cancer risk. Cancer, 1992. 70: p. 2935–2941.
- 9. Epidemiol., T.E.P.I.i.C.a.N.C., Fruit and Vegetable Consumption and Risk of Epithelial Ovarian Cancer. Biomarkers Prev, 2005. 14: p. 2531-2535.
- 10. Calle EE, R.C., Walker-Thurmond K, Thun MJ., Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of US adults. N Engl J Med, 2003. 348: p. 1625-38.
- 11. Hauret KG, B.R., Matthews CE et coll., Physical activity and reduced risk of incident sporadic colorectal adenomas: observational support for mechanisms involving energy balance and inflammation modulation. Am J Epidemiol 2004. 159 (10): p. 983-92.
- 12. Byers T, N.M., McTiernan A, Doyle C et coll., American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. CA Cancer J Clin, 2002. 52 (2): p. 92-119.
- 13. Epidemiol., T.E.P.I.i.C.a.N.C., Physical Activity and Risk of Colon and Rectal Cancers Biomarkers Prev., 2006. 15: p. 2398-2407.
- 14. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research...

- Washington D.C. AICR, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer, a Global Perspective. 2007.
- 15. Ministère de la santé, d.l.f.e.d.p.h.P. and Prévention des cancers cutanés : mélanome et exposition solaire. Le dossier de presse, 2003.
- 16. Regidor E, C.M., Navarro P, Dominguez V., The size of educational differences in mortality from specific causes of death in men and women. Eur J Epidemiol, 2003. 18: p. 395–400.
- 17. Singh RB, S.V., Kulshrestha SK, Singh S, Gupta P, Kumar R, et al. . , Social class and all cause mortality in an urban population of north India. Acta Cardiol., 2005. 60: p. 611–617.
- 18. Benjelloun, S., Nutrition transition in Morocco. Public Health Nutrition. 5(1A): p. 135–140.
- 19. Doll R, B., Hill A., Smoking and carcinoma of the lung :preliminary report. .
 British medical journal 1950. 2: p. 739-748.
- 20. Doll, R., et al., Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. British medical journal,, 1994. 309.: p.: 901-911.
- 21. Lee KW, K.W., Tsai SM, Wu DC, Wang WM, Fang FM, Chiang FY, Ho KY, Wang LF, Tai CF, Kao EL, Chou SH, Lee CH, Chai CY, Ko YC., Different impact from betel quid, alcohol and cigarette: risk factors for pharyngeal and laryngeal cancer. Int J Cancer., 2005. 117(5): p.:831-6.
- 22. ishikawa A, K.S., Tsubono Y, Fukao A, Takahashi H, et al., Smoking, alcohol drinking, gree tea consumption and the risk of oesophageal cancer in Japanese men. Epidemiology, 2006. 16(5): p. 185-92.
- 23. Fredman ND, A.C., Leitzmann MF, Mouw T, Subar AF, et al., A prospective study of tobacco, alcohol, and the risk of esophageal and gastric cancer subtypes. American Journal of Epidemiology, 2007.
- 24. Wu, M., Lifestyle Habits and Gastric Cancer in a Hospital-Based Case-Control Study in Taiwan. Cancer Letters., 2003. 205(1): p. 221-229.
- 25. Sung NY, C.K., Park EC, Park K, Lee SY, Lee AK, et al., Smoking, alcohol and gastric cancer risk in Korean men: the National Health Insurance Corporation Study. Bristish journal of cancer, 2007. 97: p. 700-704.
- 26. Sjodahl K, L.Y., Nilsen TI,Ye W,Hveem K,Vatten L,Lagergren J., Smoking and alcohol drinking in relation to risk of gastric cancer; a population-based,prospective cohort study. Int J Cancer, 2006. 120(1): p. 128-132.
- 27. Chow WH, S.C., Lissowska J, Groves FD, et al., risk of stomach cancer in relation to consumption of cigarettes, alcohol, tea and coffee in Varsaw, Poland. Int J Cancer, 1999. 81(6): p. 871-876.

- 28. Chao A, T.M., Cornell CJ,Mccullough ML,Calle EE, Cigarette smoking,use of other tobacco products and stomach cancer mortality in US adults: The Cancer Prevention Study II.Epidemiology and surveillance Research. Int J Cancer, 2002. 101(4): p. 380-9.
- 29. Otani T, I.M., Yamamoto S, Sobue T, Hanaoka T, Inoue M, Tsugane S; Japan PublicHealthCenter-basedProspectiveStudyGroup., Alcoholconsumption, smoking, and subsequent risk of colorectal cancer in middle-aged and elderly Japanese men and women: Japan Public Health Center-based prospective study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev., 2003. 12(12):: p. 1492-500.
- 30. Chao A, T.M., Jacobs EJ, Henley SJ, Rodriguez C, Calle EE., Cigarette smoking and colorectal cancer mortality in the cancer prevention study II. J Natl Cancer Inst. 2000. 92(23): p.:1888-96.
- 31. Park SM, L.M., SHin SA, Yun YH., Impact of prediagnosis smoking, alcohol, obesity, and insulin resistance on survival in male cancer patients: National Health Insurance Corpolation Study. Journal of Clinical Oncology, 2006. 24(1): p. 5017-5024.
- 32. JeeSH, O.H., Sull JW, Samet JM., Cigarette smoking, alcohol drinking, hepatitis B, and risk for hepatocellular carcinoma in Korea. JNCI J Natl Cancer Inst, 2004. 96(24): p. 1851-1856.
- 33. KuperH,T.A., KaklamaniE, Hsieh CC, Lagiou P, et al., Tobaccosmoking, alcohol consumption and their interaction in the causation of hepatocellular carcinoma. Int J Cancer, 2000. 15,85(4): p. 498-502.
- 34. Chen ZM, L.B., Breham J, Wu YP, Chen JS, Peto R., Smoking and liver cancer in china:case-control comparison of 36,000 liver cancer deaths vs 17,000 cirrhosis deaths. Int J Cancer, 2003. 107(1): p. 106-112.
- 35. Hsing A W, M.J., Hrubec Z, Blot WJ, Fraumeni JF Jr., Cigarette smoking and liver cancer among US veterans. Cancer Causes and Control, 1990. 1(3): p. 192-5.
- 36. Dr Jean TRÉDANIEL, P.A.H. and h.S.-L. Service de pneumologie, 1, av. Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, Tabagisme, Épidémiologie et pathologie liées au tabac. La Revue du Praticien, Références universitaires, 1998.
- 37. Bain C, F.D., Speizer FE, Thun M, Hertzmark E, Rosner BA, Colditz GA., Lung cancer rates in men and women with comparable histories of smoking. J Natl Cancer Inst., 2004 96(11): p. 826-34.
- 38. Lash TL, A.A., Active and passive cigarette smoking and the occurrence of breast cancer. Am J Epidemiol., 1999. 149(1):: p. 5-12.
- 39. Garfinkel, L., Time trends in lung cancer mortality among nonsmokers and a note on passive smoking. J Natl Cancer Inst., 1981. 66: p. 1061-6.

- 40. Hackshaw, A.K., Law, MR., Wald ,NJ., The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. BMJ, 1997. 315: p. 980-8.
- 41. Leuenberger P, S.J., Ackermann-Liebrich U, et al., Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptom (SAPALDIA Study). Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults, SAPALDIA Team. Am J Respir Crit Care Med, 1994. 150: p. 1222-8.
- 42. Becher H, Z.W., Jockel KH., Passive smoking in Germany and Poland: Comparison of exposure levels, sources of exposure, validity, and perception. Epidemiology, 1992. 3: p. 509-14.
- 43. Thomas L, D.L., Edelman MJ, Lung cancer in women: Emerging differences in epidemiology, biology, and therapy Chest, 2005. 128: p. 370-81.
- 44. Bridevaux, P.-O., Rochat,T., Tabagisme passif et santé respiratoire. Revue Médicale Suisse. 87.
- 45. Vineis P, A.L., Veglia P, et al., Environmental tobacco smoke and risk of respiratory cancer and chronic obstructive pulmonary disease in former smokers and never smokers in the EPIC prospective study. BMJ, 2005. 330:277.
- 46. Ramroth H, D.A., Becher H., Environmental tobacco smoke and laryngeal cancer: results from a population-based case-control study. Eur Arch Otorhinolaryngol., 2008
- 47. Taylor R, N.F., Dobson A., Meta-analysis of studies of passive smoking and lung cancer: effects of study type and continent. Int J Epidemiol., 2007. 36(5): p. 1048-59.
- 48. Taylor R, C.R., Woodward A, Black M., Passive smoking and lung cancer: a cumulative meta-analysis. Aust N Z J Public Health., 2001. 25(3):: p. 203-11.
- 49. Johnson, K., Accumulating evidence on passive and active smoking and breast cancer risk. Int J Cancer., 2005. 117(4):: p. 619-28.
- 50. Bofetta P, G.L., Alcohol drinking and mortality among men enrolled in an american Cancer Society prospective sudy. Epidemiology, 1990. 1(5): p. 342-48.
- 51. Bagnardi, V., Blangiardo, M., La vecchia, C. & Corrao, G., a meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. Br J Cancer, 2001. 30,85(11): p. 1700-5.
- 52. Yokoyama A, M.T., Ohmori T et al., Alcohol-related cancers and aldehyde deshydrogenase-2 in Japanese alcoholics. Carcinogenesis, 1998. 19(8): p. 1383-1387.
- 53. Ammmor Soumia, B.A., Hubert Annie et Cherkaoui Mohamed., Epidemiological approach of the nasopharyngeal carcinoma in the region

- of Marrakech. Antropo, 2003. 5,39-47.
- 54. Mikko P. Salapuro, M., Alcoholconsumption and cancer of the gastrointestinal tract. Digestive Diseases, 2005. 23(3-4).
- 55. Boffeta, P., Garfinkel, L., Alcohol drinking and mortality among men enrolled in an American cancer Society prospective study. Epidemiology, 1990. 1(5): p. 342-48.
- 56. Rothman K , K.R., The effect of joint exposure of alcohol and tobacco on risk of cancer of the mouth and pharynx. J.Epidemiol Community Health, 1985. 9(4): p. 304-307.
- 57. Bahmanyar S, Y.W., Dietary patterns and risk of squamous-cell carcinoma and adenocarcinoma of the oesophagus adenocarcinoma of the gastric cardia: a population-based case-control study in Sweden. Nutr. Cancer, 2006. 54(2): p. 171-8.
- 58. Rascon Pacheco RA, L.C.L., Consumption of food prepared with corn, wheat and rice and its relationship to gastric cancer incidence in Mexico. Arch Latinoam Nutr, 1998. 48(3): p. 221-224.
- 59. Agudo a, G.C., Marcos G,Sanz M, Saigi E,et al., consumption of alcohol,coffee,and tobacco,and gastric cancer in Spain. Cancer Causes and Control, 1992. 3(2): p. 137-143.
- 60. Wanabe T, N.N., Kurashima K,Kuriyama S,Tsubono Y,Tsuji I., Constipation,laxative use and risk of of colorectal cancer: The Miyagi Cohort study. .Eur J Cancer, 2004. 40(14): p. 2109-15.
- 61. Kune, G., vitetta L., Alcohol Consumption and the etiology of colorectal cancer: a review of the scientific evidence from 1957 to 1991. Nutrition and cancer, 1992. 18(2): p. 97-111.
- 62. Makimoto K, O.H., Higuchi S., Is heavy alcohol consumption an attribuable risk factor for cancer-related deaths among Japanese men? Alcoholism:clinical and Experimental Research, 2000. 24(3): p. 382.
- 63. Soler M, C., L,La Vecchia C,Franceschi S,Negri E., Diet,alcohol,coffee and pancreatic cancer:final results from an Italian study. Eur.J. Cancer Prev., 1998. 7(6): p. 455-60.
- 64. Raymond L, I.F., Tuyns AJ, Voirol M, Lowensfels AB., Diet and cancer of the pancreas. Gastroenterol Clin Biol., 1987. 11: p. 488-92.
- 65. Suzuki R, O.N., Mignone L, Saji S, Wolk A., Alcohol intake and ris of breast cancer defined by estrogen dand progesterone receptor status: a meta-analysis of epidemiological studies. Int J Cancer, 2008. 122(8): p. 1832-41.
- 66. Duan-Jun Tan, J.S.B., Peter G., Alcohol drinking and breast cancer. Shields Division of Cancer Genetics abd Molecular Epidemiology. Breast Cancer

- Online, 2006. 9(4): p. 1.
- 67. Giovannnucci E, S.M., Colditz GA, Rrimm EB, Willet WC., Relation of diet to risk of colorectal adenoma in men. Journal of the Nationla Cancer Institute, 1992. 84(2): p. 91-98.
- 68. Slattery ML, B.J., Ma KN,et al., Trans Fatty acids and colon cancer. Nutr. Cancer, 2001. 39(2): p. 170-5.
- 69. Antinoro, L., defending against colon cancer :a healthy lifestyle goes a long away. Environmental Nutrition, 2003. 26: p. 1.
- 70. LeviF, P.C., La Vecchia C, Lucchini F, Franceschi S, Monnier P. Registre Vaudois des Tumeurs, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne, Switzerland. fabio.levi@inst.hospvd.ch, Food groups and risk of oral and pharyngeal cancer. Int. J. Cancer, 1998. 77(5):: p. 705-9.
- 71. Garavello W, L.E., Bosetti C, Talamini R, Levi F, Tavani A, Franceschi S, Negri E, Vecchia CL., Diet diversity and the risk of laryngeal cancer: A case-control study from Italy and Switzerland. oral oncology, 2008.
- 72. Oreggia, F., E., De Stefani, P., Boffettac, P. Brennanc, H. Deneo-Pellegrini, A. L. Ronco, Meat, fat and risk of laryngeal cancer: a case-control study in Uruguay. oral oncology, 2001. 37(2): p. 141-145.
- 73. Levi F, P.C., Lucchini F,Bosetti C,Franceschi S,et al., Food groups and oesophageal cancer risk in Vaud,Switzerland. Eur.J. Cancer Prev., 2000. 9(4): p. 257-63.
- 74. E.de stefani, H.D.p., M.Mendilaharsu, A.Ronco, Diet and risk of cancer of the upper aerodigestive tract I. Foods. Oral oncology, 1999. 35(1): p. 17-21.
- 75. E.de stefani, P.B., M.Mendilaharsu, J. Carzoglio, et al., Dietary nitrosamines, heterocyclic amines, and risk of gastric cancer: a case-control study in Uruguay. Nutr. Cancer, 1998. 30(2): p. 158-162.
- 76. Tokui N, Y.T., Fujino Y, Mizoue T, et al., Dietary habits and stomach cancer risk in the JACC Study. J. Epidemiol 2005: p. 98-108.
- 77. Larsson SC, O.N., Wolk A., Processed meat consumption and stomach cancer risk:a meta-analysis. Journal of the National Cancer Institute, 2006. 98(15): p. 1078-1087.
- 78. Van der Brandt PA, B.A., Goldbohm RA., Salt intake, cured meat consumption, refrigeratoruse and stomach cancerincidence: a prospective cohort study (Netherlands). Cancer Causes and Control, 2003. 14(5): p. 427-38.
- 79. Sipetic S, T.-K.S., Vlajinac H, Jankovic S, Marinkovic J., Diet and gastric cancer. Vojnosanit Pregl, 2003. 60(6): p. 697-705.

- 80. Ward MH, L.-C.L., Dietary factors and the risk of gastric cancer in Mexico city. American Journal of Epidemiology, 1999. 149(10): p. 925-932.
- 81. Phukan RK, N.K., Zomawia E, Hazarika NC, Mhanta J., Dietary habits and stomach cancer in Mizoram, India. Journal of gastroenterology, 2006. 41 (5): p. 418-424.
- 82. Giovannnucci E, R.E., Stampfer MJ, et al., Intake of fat, meat, fiber in relation to risk of colon cancer in men. Cancer Res, 1992. 84: p. 1491-1500.
- 83. Gaard, M.e.a., Dietary factors and risk of colon cancer: a prospective study of 50.535 young Norwegian men and women. Eur.J. Cancer Prev., 1996. 5(6): p. 445-454.
- 84. Singh PN, F.G., Dietary risk factors for colonb cancer in a low-risk population. Am J Epidemiol, 1998. 148(8): p. 761-64
- 85. Navaro A, M.S., Lantieri MJ, Del Pilar Diaz M, Cristaldo PE, de Fabro SP, Eynard AR., Meat cooking habit and Risk of colorectal cancer in Cordoba, Argentina. Nutrition, 2004. 20(0): p. 873-77.
- 86. Larsson SC, W.A., Meat consumption and risk of colorectal cancer: a metaanalysis of prospetive studies. 2006. 119(11): p. 2657-64
- 87. Sinha R, P.U., Cross AJ, Kulldorff M, Weissfeld JL, Pinsky PF, Rothman N, Hayes RB., Meat, meat cooking methods and preservation, and risk for colorectal adenoma. Cancer Res., 2005. 65(17): p. 8034-41.
- 88. Chao A, T.M., Cornell CJ,Mccullough ML,jacobs EJ,Flanders WD,Rodriguez C,Sinha R,Calle EE.. Meat Consumption and risk of colorectal cancer. Epidemiology and surveillance Research. JAMA., 2005. 293(2):: p. 172-82.
- 89. Gunter MJ, P.-H.N., Cortessis VK, Kulldorff M, Haile RW, Sinha R. and . Meat intake, cooking-related mutagens and risk of colorectal adenoma in a sigmoidoscopy-based case-control study. Carcinogenesis, 2005. 26(3):: p. 637-42.
- 90. Larsson SC, R.J., Holmberg L, Bergkvist L, Wolk A., Read meat consumption and risk of cancers of the proximal colon, distal colon and rectum: the swedish Mammography cohort. Int J Cancer, 2005. 20,113(5): p.:829-34.
- 91. Norat T, L.E., Ferrari P,Riboli E., Meat consumption and colorectal cancer risk:dose-response meta-analysis of epidemiological studies. .Int J cancer, 2002. 10,98(2):: p. 241-56.
- 92. Tiemersma EW, K.E., ,Bueno de Mesquita HB,Bunschoten A,van Schothorst EM,Kok FJ,Krombhout D., Meat consumption,cigarette smoking,and genetic susceptibility in the etiology of colorectal cancer:results from a Dutch prospective study. Cancer Cause Control, 2002. 13(4): p. 383-93.
- 93. Oba s, S.N., Nagata C,Shimizu H,Kametani M,Takeyama N,Ohnuma T,Matsushita S., The relationship between the consumption of meat,fat,and

- coffee and the risk of colon cancer: a prospective study in Japan. Cancer Lett:, 2006. 244(2): p. 260-7.
- 94. Kuper H, T.A., Kaklamani E,,et al., Tobacco smoking,alcohol consumption and their interaction in the causation of hepatocellular carcinoma. Int J Cancer, 2000. 85: p. 498-502.
- 95. Stolzenberg-Solomon RZ, C.A., Silverman DT, Schairer C, Thompson FE, Kipnis V, Subar AF, Hollenbeck A, Schatzkin A, Sinha R., Meat and meat mutagen intake and pancreatic cancer in the NIH-AARP cohort. Cancer Epidemiology Biomarkers Prev., 2007. 16(12): p. 2664-75.
- 96. Nothlings U, W.L., Murphy SP, Hankin JH, Henderson BE, Kolonel LN., Meat and fat intake as risk factors for pancreatic cancer: the multiethnic cohort study. J Natl Cancer Institute, 2005. 97(19): p. 1458-65.
- 97. Chan JM, W.F., Holly EA., Pancreatic cancer, animal protein and dietary fat in population-based study. Cancer Causes and Control, 2007. 18(10): p. 1153-1167.
- 98. Larsson SC, H.N., Permert J, Wolk A., Meat, fish, poultry and egg consumption in relation to relation of pancreatic cancer: a prospective study. Int J Cancer, 2006. 118(11): p. 2866-70.
- 99. Sinha R, K.M., Curtin J, Brown CC, Alavanja MC, Swanson CA., Fried, well-done red meat and risk of lung cancer in women (United States). Cancer Causes Control, 2006. 9(6). p. 621-30.
- 100. Alvaro L.Ronco, E.D.S., Alicia Fabra., white meat intake and the risk of breast cancer:a case-control study in Montevideo, Uruguay. Nutrition Research, 2003. 23(2): p. 151-162.
- 101. Knekt, P., Steineck, G., Jarvinem, R. Hakulineen, T. and Aromaa, A., Intake of fried meat and risk of cancer: a follow-up study in Finland. Int J Cancer, 1994. 59(6): p. 756-60.
- 102. A. Ronco, E.D.S., M.Mendilaharsu, H.Deneo-Pellegrini., Meat, fat and risk of breast cancer: a case -control study from Uruguay. Int J Cancer, 1996. 65(3): p. 328-331.
- 103. Mu LN, Z.X., Ding BG, Wang RH, Zhang ZF, et al., A case-control study on drinking green tea and decreasing risk of cancers in the alimentary canal among cigrette smokers and alcohol drinkers. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2003. 24(3): p. 192-95.
- 104. Mikko P. Salaspuro MD, Alcohol consumption and cancer of the gastrointestinal tract. Digestive Diseases, 2005. 23(3-4).
- 105. Bing-Jian Feng, M.J., Meriem Kyatti, Sami Dahmoul, et al., Dietary risk factors for nasopharyngeal carcinoma in Maghrebian countries. Int J Cancer, 2007. 121(7): p. 1550-1555.
- 106. Terry P, B.L., Holmberg L, Wolk A., No association betwen fat and fatty acids intake and risk of colorectal cancer. Cancer Epidemiology Biomarkers

- Prev., 2001. 10: p. 913-914.
- 107. Staessen L, D.H.S., De Bacquer D et al, Consumption of fatty acids in Belgium and its relationships with cancer mortality. Cancer Letters, 1997. 114(1): p. 109-111.
- 108. Zhang J., Z.Z., Berkel HJ., Animal fat consumption and pancreatic cancer incidence: evidence of interaction with cigarette smoking. Annals of Epidemiology, 2005. 15(7): p. 500-508.
- 109. De Stefani E, F.E., Chen V, Correa P, Deneo-Pellegrini H, Ronco A, Mendilaharsu M., Fatty foods and the risk of lung cancer: a case-control study from Uruguay. Int J Cancer., 1997. 71(5):: p. 760-6.
- 110. Wang J, J.E., Horn-Ross PL, Ingles SA., Dietary fat, cooking fat, and breast cancer risk in a multiethnic population. Nutr Cancer. . 2008. 60(4):: p. 492-504.
- 111. Woolcott CG, K.W., Marrett,LD., Coffee and tea consumption and cancer of the bladder,colon and rectum. Eur J Cancer Prevention,, 2002. 11(2): p. 137-45
- 112. Botelho F, L.n., Barros H., coffee and gastric cancer: systemetic review and meta-analysis. .Cad saude Publica, 2006. 22(5): p. 889-900.
- 113. Hartman TJ, T.J., Pietinen P, Malila N, Virtanen M, Taylor PR, Albanes D., Tea and coffee consumption and risk of colon and rectal cancer in middle-aged Finnish men. Nutr Cancer 1998. 31(1):: p. 41-8.
- 114. Giovanucci E, e.a., Meta-analysis of coffee consumption and risk of colorectal cancer. Am J epidemiol,, 1998. 147(11): p. 1043-1052.
- 115. Montella M, P.J., La Vecchia C, Dal Maso L, et al., Coffee and tea consumption and risk of hepatocellular carcinoma in Italy. Int J Cancer, 2007. 120(7): p. 1555-9.
- 116. Larsson SC, W.A., Coffee consumption and risk of liver cancer: a metaanalysis. Gastroenterology, 2007. 132(5): p. 1740-5.
- 117. Shimazu T., T.Y., Kuriyama S,Ohmori K,Koizumi Y,et al., Coffee consumption and the risk of primary liver cancer:pooled analysis of two prospective studies in Japan. Int J Cancer, 2005. 116(1): p. 150-154.
- 118. Inoue M, Y.I., Sobue T, Tsugane S., Influence of coffe drinking on subsequent risk of hepatocellular carcinoma:a prospective study in Japan. JNCI J Natl Cancer Inst, 2005. 97(4): p. 293-300.
- 119. TavaniA, B.M., Talamani R, Gallus S, et al., Coffee intake in risk of Oral, pharyngeal and oesophageal cancer. Oral oncology, 2003. 39(7): p. 695-700.
- 120. KubiK A., Z.P., ,Tomasek L,Pauk N,Petruzelka L,Plesko I., Lung cancer risk among non-smoking women in relation to diet and physical activity.

- Neoplasma, 2004. 51(2): p. 136-43.
- 121. Breslow RA, G.B., Sinha R, Subar AF., Diet and lung cancer mortality: a 1987 National Health Interview Survey cohort study. Cancer Causes Control, 2000. 11(5): p. 419-31.
- 122. Mettlin C, e.a., Milk drinking, other beverage habits and lung cancer risk. Int J Cancer, 1989. 43(4): p. 608-612.
- 123. Davaasambu Ganmaa, W.C.W., Tricia Y.et al., Coffee, tea, cafeine and risk of breast cancer: A 22-year follow-up. Int J Cancer, 2008. 122(9): p. 2071-2076.
- 124. Zheng W, M.J., Gridley G et al., A cohort study of smoking, alcohol consumption, and dietary factors for pancreatic cancer. 1993. 4(5): p. 477-82.
- 125. Stensvold I, J.B., Coffee and cancer: a prospective study of 43,000 Norwegian men and women. Cancer Causes Control, 1994. 5(5): p. 401-408.
- 126. Timo Partanen, e.a., Coffee consumption not associated with risk of pancreas cancer in Finland. Prev-Med., 1995. 24(2): p. 213-16.
- 127. Trichopoulos D, O.G., Day NE, Tzonou A, Manousos O, et al., Diet and the cancer of the stomach: a case-control study in Greece. Int J Cancer, 1985. 36: p. 291-7.
- 128. Terry P, L.J., Wolk A., Nyren O., Reflux-inducing dietary factors and risk of of adenocarcinoma of the oesophagus and gastric cardia. Nutr Cancer, 2000. 38: p. 186-91.
- 129. Van Loon AJ, G.R., Van der Bradt PA., Scioeconomic status and stomach cancer incidence in men:results from the Netherlands Cohort study. J Epidemiol Community Health, 1998. 52: p. 166-71.
- 130. Galanis DJ, K.L., Lee J, Nomura A., Intakes of selected food and the incidences of gastric among the Japanese residents of Hawaii: a prospective study. J Epidemiol 2006. 27: p. 173-180.
- 131. Beral V., M.W.s.C., Bresat cancer and hormone:replacement in the Million Women study. Lancet, 2003. 362(9382): p. 419-427.
- 132. Boffeta P, G.L., Alcohol drinking and mortality among men enrolled in an american Cancer society prospective study. Epidemiology, 1990. 1(5): p. 342-8.
- 133. Freedman ND, A.C., Leitzmann MF, Mouw T, Subar AF, et al., A prospective study of tobacco, alcohol, and the risk of esophageal and gastric cancer subtypes. Am J Epidemiol, 2007.
- 134. Morales E, P.M., Vioque J, Lopez T, et al., Foods and nutrient intakes and K-ras

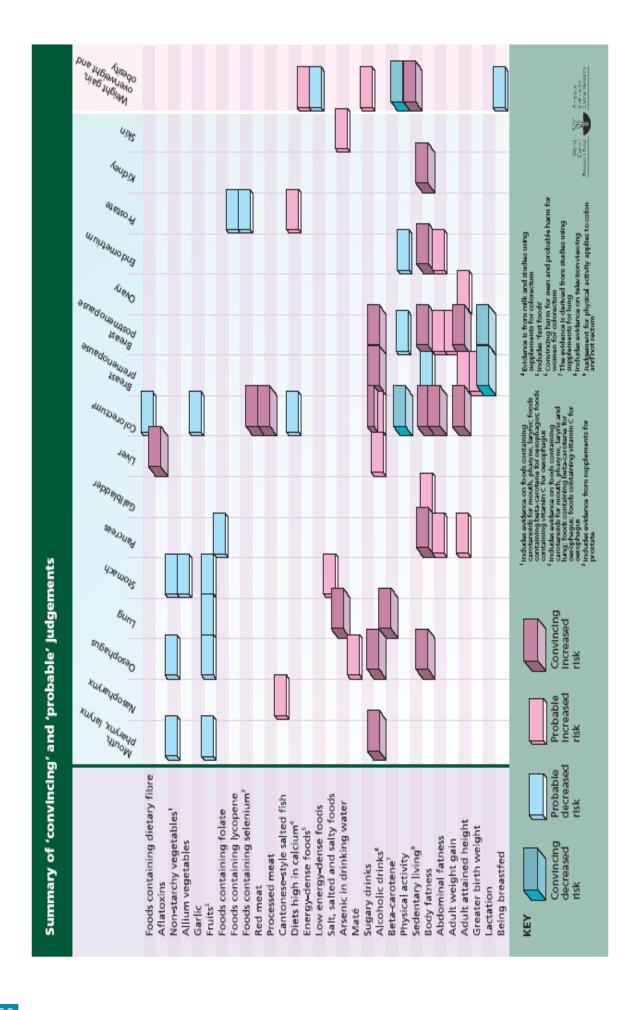
- mutations in exocrine pancreatic cancer. J Epidemiol Community Health, 2007. 61(7): p. 641-649.
- 135. Hamajima N., e.a., Alcohol, tobacco and breast cancer-collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 without the disease. Br J Cancer, 2002. 87(11): p. 1234-45.
- 136. Gao YT, M.J., Blot WJ, Ji BT, Dai Q, Faumeni JF Jr., reduced risk of oesophagial cancer associated with green tea consumption. JNCI J Natl Cancer Inst, 1994. 86(11): p. 855-8.
- 137. De Stefani E.Correa P, B.P., Deneo-Pellegreni H,et al., Diettary patterns and risk of gastric cancer Gastric cancer, 2004. 7: p. 211-220.
- 138. Samiasfar, S.a., Hussein Dashti, Mousa Khoursheed, Hilal Al-Sayer, Thazhumpal Mathew, and Abdullatif Al-Bader Effect of green tea in the prevention and reversal of Fasting-induced intestinal Mucosal Damage. Nutrition, 2003. ;;19(6):: p. 536-540.
- 139. Sun CL, Y.J., Koh WP,YU MC, green tea,black tea and colorectal cancer risk:a meta-analysis of epidemiologic studies. Carcinogenesis, 2006. 27(7): p. 1301-1309
- 140. Chung, S., Yang, Joshua, D. Lambert, Jihyeung Ju, Gang Lu, Shengmin, Sang, Tea and cancer prevention: Molecular mechanisms and human relevance. Toxicol Appl Pharmacol., 2007. 224(3): p. 265-73.
- 141. Kinjo Y, C.Y., Akiba S, Watanabe S, Yamaguchi N, Sobue T, Mizuno S, Beral V., Mortality risks of oesophageal cancer associated with hot tea, alcohol, tobacco and diet in Japan. J Epidemiol., 1998. 8(4): p. 235-43.
- 142. Kurahashi N, S.S., Iwasaki M, Inoue M, Tsugane S; JPHC Study Group., Green tea consumption and prostate cancer risk in Japanese men: a prospective study. Am J Epidemiol. . 2008. 167(1):: p. 71-7.
- 143. Negri E, D.A.B., Tavani A.ch 17;, ed. the role of vegetables and fruit in cancer risk. 1994 ed. Epidemiology of diet and cancer. 1994, CRC press.
- 144. Walter C. Willet, M., Dr PH., Goals for Nutrition in the Year 2000. C.A.cancer J.Clin, 1999. 49: p. 3331-352.
- 145. Ngoan LT, M.T., Fujino Y,Tokui N,Yoshimura T., Dietary factors and stomach cancer mortality. Br J Cancer, 2002. 87(1): p. 37-42.
- 146. Khan MMH, G.R., Kobayashi K,Suzumura S,et al., Dietary habits and cancer mortality among middle aged and older Japanese living in Hokkaido, Japan by cancer site and sex. Asian Pacific J Cancer Prev., 2004. 5: p. 58-65.
- 147. Bae JM, Lee EJ, Guyatt G,, citrus fruit intake and stomach cancer risk:a quantitative systematic review. Gastric cancer, 2008. 11(1): p. 23-32.

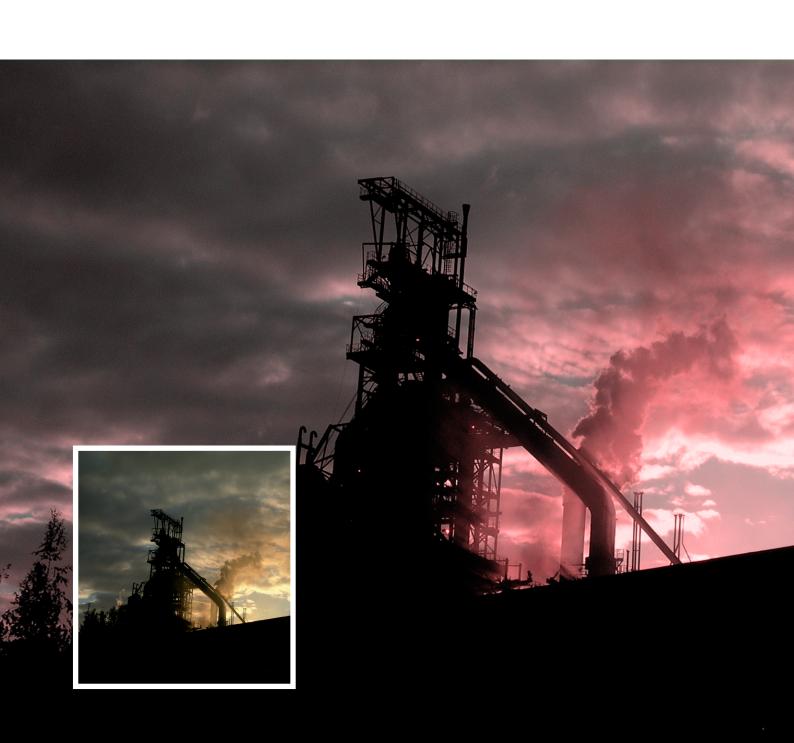
- 148. Lunet N, V.C., Vieira AL, Lopes C., David L, et al., Fruit and vegetable consumption and meta-analysis Eur J Cancer Prevention,, 2007. 16(4): p. 312-27.
- 149. Zickute J, S.L., Dregval L, Petrauskiene J, Dudzevicius J, Stratilatovas E., Vegetables, fruits and risk of stomach cancer. Medicina (Kaunas), 2005. 41(9): p. 733-40.
- 150. Pala V, K.V., Muti P,et al., N-3 and N-6 fatty acid in breast adipose tissue and relative risk of breast cancer in a case-control study in Tours, France. Int J Cancer., 2002. 122(8): p. 78-83.
- 151. Pala V, K.V., Muti P, et al., Erythrocyte membrane fatty acids and subsequent breast cancer: a prospective italian study. J Natl Cancer Inst., 2001. 93(14): p. 1088-1095.
- 152. Ritva Jarvinen, P.K., Ritva Seppanen, Lyly Tepod, Diet and breast cancer risk in a cohort of Finnish Women. CAncer Letters, 2003. 114: p. 251-253.
- 153. M. HILL, D., FRC ,PATH., Diet and gastrointestinal cancer prevention. Acta endoscopia, 2001. 31(4): p. 479-484.
- 154. Lin Y, K.S., Tamakoshi A,et al., Dietary habits and pancreatic cancer risk in a cohort of middle-aged and elderly Japanese. Nutr Cancer, 2006. 56(1): p. 40-49.
- 155. Lunet N, L.-V.A., Barros H., Fruit and vegetables consumption and gastric cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Nutr Cancer., 2005. 53(1). p. 1-10.
- 156. Gandini S, M.H., Robertson C, Boyle P., Meta-analysis of studies on breast cancer risk and diet: the role of fruit and vegetable consumption and the intake of associated micronutrients. Eur J. Cancer, 2000. 36(5): p. 636-46.
- 157. Bae JM, L.E., Guyatt G.. Citrus fruit intake and stomach cancer risk:a quantitative systematic review. Gastric cancer, 2008. 11(1): p. 23-32.
- 158. Silvano Gallus , F.B., Renato Talamini, Eva Negri, Maurizio Montella, Valerio Ramazzotti, Silvia Franceschi, Attilio Giacosa and Carlo La Vecchia, Milk, Dairy Products and Cancer Risk (Italy) Cancer Causes Control, 2005. Volume 17(4): p. 429-37.
- 159. Kearney J, G.E., Rimm EB, Ascherio A, Stampfer MJ, Colditz GA, Wing A, Kampman E, Willett WC., Calcium, vitamin D, and dairy foods and the occurrence of colon cancer in men. Am J Epidemiol., 1996. 143(9): p. 907-17.
- 160. Järvinen R, K.P., Hakulinen T, Aromaa A., Prospective study on milk products, calcium and cancers of the colon and rectum. Eur J Clin Nutr., 2001. 55(11): p. 1000-7.

- 161. Shin MH, H.M., Hankinson SE, Wu K, Colditz GA, Willett WC., Intake of dairy products, calcium, and vitamin d and risk of breast cancer. J Natl Cancer Inst., 2002. 94(17):: p. 1301-11.
- 162. Huncharek M, M.J., Kupelnick B., Dairy products, dietary calcium and vitamin d intake as risk factors for prostate cancer: a meta-analysis of 26,769 cases from 45 observational studies. Nutr Cancer., 2008. 60(4):: p. 421-41.
- 163. De Stefani E, O.F., Ronco A, Fierro L, Rivero S., Salted meat consumption as a risk factor for cancer of the oral cavity and pharynx: a case-control study from Uruguay. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev., 1994. 3(5):: p. 381-5.
- 164. De Stefani E, O.F., Rivero S, Ronco A, Fierro L., Salted meat consumption and the risk of laryngeal cancer. Eur J Epidemiol., 1995. 11(2):: p. 177-80.
- 165. De Stefani E, D.-P.H., Boffetta P, Mendilaharsu M., Meat intake and risk of squamous cell esophageal cancer: a case-control study in Uruguay. Int J Cancer., 1999. 82(1):: p. 33-7.
- 166. De Stefani E, D.-P.H., Ronco AL, Boffetta P, Brennan P, Muñoz N, Castellsagué X, Correa P, Mendilaharsu M., Food groups and risk of squamous cell carcinoma of the oesophagus: a case-control study in Uruguay. British journal of cancer, 2003. 89(7): p. 1209-14.
- 167. S Tsugane, S.S., M Kobayashi and S Sasaki for the JPHC Study Group, Salt and salted food intake and subsequent risk of gastric cancer among middle-aged Japanese men and women. British journal of cancer, 2004. 90:: p. 128-134.
- 168. .Strumylaite L, Z.J., Dudzevicius J, Dregval L., Salt-preserved foods and risk of gastric cancer. Medicina (Kaunas). 2006. 42(2): p.:164-70.
- 169. Galeone C, P.C., Talamini R, Levi F, Bosetti C, Negri E, Franceschi S, La Vecchia C., Role of fried foods and oral/pharyngeal and oesophageal cancers. British journal of cancer, 2005. 92(11): p. 2065-9.
- 170. De Stefani E, R.A., Mendilaharsu M, Deneo-Pellegrini H., Case-control study on the role of heterocyclic amines in the etiology of upper aerodigestive cancers in Uruguay. Nutr Cancer., 1998. 32(1): p. 43-8.
- 171. Sinha R, C.W., Kulldorff M, Denobile J, Butler J, Garcia-Closas M, Weil R, Hoover RN, Rothman N., Well-done, grilled red meat increases the risk of colorectal adenomas. Cancer Res, 1999. 59(17): p. 4320-4.
- 172. Anderson KE, S.R., Kulldorff M, Gross M, Lang NP, Barber C, Harnack L, DiMagno E, Bliss R, Kadlubar FF., Meat intake and cooking techniques: associations with pancreatic cancer. Muta Res., 2002. 506-507: p. 225-31.

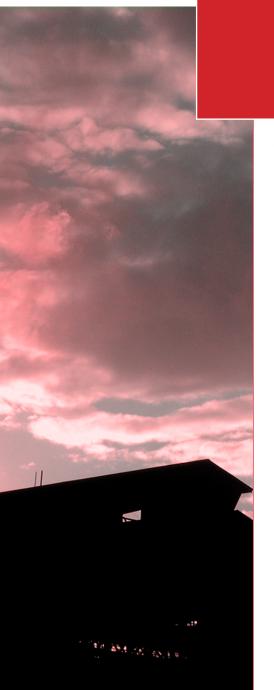
- 173. Anderson KE, K.F., Kulldorff M, Harnack L, Gross M, Lang NP, Barber C, Rothman N, Sinha R., Dietary intake of heterocyclic amines and benzo(a) pyrene: associations with pancreatic cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev., 2005. 14(9):: p. 2261-5.
- 174. Seow A, P.W., Teh M, Eng P, Wang YT, Tan WC, Yu MC, Lee HP., Fumes from meat cooking and lung cancer risk in Chinese women. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev., 2000. 9(11):: p. 1215-21.
- 175. Kotsopoulos J, L.A., De Matsuda ML, Sun P, Narod SA., Method of cooking and risk of breast cancer in the Philippines. Cancer Causes Control, 2006. 17(3): p. 341-8.
- 176. Steck SE, G.M., Eng SM, Britton JA, Teitelbaum SL, Neugut AI, Santella RM, Gammon MD., Cooked meat and risk of breast cancer--lifetime versus recent dietary intake. Epidemiology, 2007. 18(3): p. 373-82.
- 177. Jacobs D.R., S.J., MARQUARDT,L, Grain intake and cancer:a review of the litterature. Nutr Cancer., 1995. 121(7): p. 1618-23.
- 178. M A M, P.G., Agudo A, Bueno-de-Mesquita HB, Palli D, Boeing H, Carneiro F, Berrino F, Sacerdote C, Tumino R, Panico S, Berglund G, Manjer J, Johansson I, Stenling R, Martinez C, Dorronsoro M, Barricarte A, Tormo MJ, Quiros JR, Allen N, Key TJ, Bingham S, Linseisen J, Kaaks R, Overvad K, Jensen M, Olsen A, Tjønneland A, Peeters PH, Numans ME, Ocké MC, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Trichopoulou A, Lund E, Slimani N, Jenab M, Ferrari P, Riboli E, González CA., Cereal fiber intake may reduce risk of gastric adenocarcinomas: the EPIC-EURGAST study. Int J Cancer., 2007. 121 (7):: p. 1618-23.
- 179. Schatzkin A, M.T., Park Y, Subar AF, Kipnis V, Hollenbeck A, Leitzmann MF, Thompson FE., Dietary fiber and whole-grain consumption in relation to colorectal cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. Am J Clin Nutr., 2007. 85(5): p. 1353-60.
- 180. Larsson SC, G.E., Bergkvist L, Wolk A., Whole grain consumption and risk of colorectal cancer: a population-based cohort of 60,000 women. Br J Cancer., 2005 May 9;92(9):: p. 1803-7.
- 181. .Chan JM, W.F., Holly EA., Whole grains and risk of pancreatic cancer in a large population-based case-control study in the San Francisco Bay Area, California. Am J Epidemiol., 2007. 166(10):: p. 1174-85.

- 182. Wang JM, X.B., Rao JY, Shen HB, Xue HC, Jiang QW., Diet habits, alcohol drinking, tobacco smoking, green tea drinking, and the risk of esophageal squamous cell carcinoma in the Chinese population. Eur J Gastroenterol Hepatol., 2007 19(2):. p. 171-6.
- 183. Rolón PA, C.X., Benz M, Muñoz N., Hot and cold mate drinking and esophageal cancer in Paraguay. 1995, 1995. 4(6): p. 595-605.
- 184. Le matin, M., Surcharge pondérale : L'obésité, un problème de santé publique -. Le matin, Maroc-09/10/2007, 2007.
- 185. Key TJ, A.N., Spencer EA, Travis RC., The effect of diet on risk of cancer. Lancet, 2002. 360: p. 861-868.
- 186. Jee SH, Y.J., Park EJ, Cho ER, Park IS, Sull JW, Ohrr H, Samet JM, Body mass index and cancer risk in Korean men and women. Int J Cancer., 2008.
- 187. Leitzmann MF, P.Y., Blair A, Ballard-Barbash R, Mouw T, Hollenbeck AR, Schatzkin A., Physical activity recommendations and decreased risk of mortality. Arch Intern Med., 2007. 167(22):: p. 2453-60.
- 188. Howard RA, F.D., Park Y, Hollenbeck A, Schatzkin A, Leitzmann MF., Physical activity, sedentary behavior, and the risk of colon and rectal cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. Cancer Causes Control., 2008.
- 189. Dennis LK, V.M., Beane Freeman LE, Smith BJ, Dawson DV, Coughlin JA., Sunburns and risk of cutaneous melanoma: does age matter? A comprehensive meta-analysis. Ann Epidemiol., 2008. 18(8). p.:614-27.
- 190. Solomon CC, W.E., Kristal AR, Vaughan T., Melanoma and lifetime UV radiation. Cancer Causes Control., 2004. 15(9): p. 893-902.
- 191. Pfahlberg A, S.D., Kölmel KF, Gefeller O., Ultraviolet exposure in childhood and in adulthood: which life period modifies the risk of melanoma more substantially? Soz Praventivmed, 2000. 45(3): p. 119-24.
- 192. Tazi MA, A.-K.S., Chaouki N, Cherqaoui S, Lahmouz F, Srai ri JE and Mahjour J., Prevalence of the main cardiovascular risk factors in Morocco: results of a National Survey, 2000. Journal of Hypertension, 2003. 21: p. 897–903.





Etude des facteurs de risque professionnels liés au cancer au Maroc



Volume 1 : Epidémiologie : Etudes des facteurs de risques

sommaire

Etude des facteurs de risque professionnels liés au cancer au Maroc

RESUME EXECUTIF	120
Etude des facteurs de risque professionnels liés au cancer au Maroc	126
1. Introduction	126
2. Objectif	127
3. Matériels et Méthodes	128
3.1. Type d'étude et population	128
3.1.1. Les activités professionnelles	128
3.1.2. Lieux de réalisation de l'étude	128
3.2. Taille des échantillons	128
3.3. Modalités pratiques d'échantillonnage	129
3.3.1. Le secteur de l'artisanat	129
3.3.2. Le secteur agricole	130
3.3.3. Le BTP	131
3.4. Particularité du secteur de l'industrie	131
3.5. Recueil des données	133
3.5.1. Support de recueil des données	133
3.5.2. Enquêteurs	134
3.5.3. Supervision	134
3.6. Traitement et analyse des données	134
3.6.1. Le codage des données	134
a- Données sur la profession	135
b- Données sur les substances manipulées	135
3.6.2. Analyse des données	135
3.7. Enquête pilote	136
3.8. Aspects éthiques	136
4. Résultats des enquêtes	136
4.1. Secteur de l'artisanat	136
4.1.1. L'artisanat du bois	136
a- Informations sociodémographiques	137
b- Informations concernant la profession exercée	137
b-1. Poste occupé au moment de l'étude	137
b-2. Durée de travail	137
b-3. Produits manipulés, substances composantes et risq	ue
de cancer	137
c- Mesures de précaution	138
d- Consommation de tabac	139
e- Consommation d'alcool	139
f- Informations cliniques	139
4.1.2. L'artisanat du cuir ou maroquinerie	140
a- Informations sociodémographiques	140

b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'étude b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution	140
b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution	- 10
b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution	140
c- Mesures de précaution	140
c- Mesures de précaution	140
	142
d- Consommation de tabac	143
e- Consommation d'alcool	143
f- Informations cliniques	143
4.1.3. L'artisanat du cuivre ou dinanderie	143
a- Informations sociodémographiques	143
b- Informations concernant la profession exercée	144
b-1. Poste occupé au moment de l'étude	144
b-2. Durée de travail	144
b-3. Produits manipulés et risque de cancer	144
c- Mesures de précaution	146
d- Consommation de tabac	147
e- Consommation d'alcool	147
f- Informations cliniques	147
4.1.4. L'artisanat de la poterie	147
a- Informations socio démographiques	147
b- Informations concernant la profession exercée	148
b-1. Poste occupé au moment de l'étude	148
b-2. Durée de travail	148
b-3. Produits manipulés, substances composantes	7.40
et risque de cancer	148
c- Mesures de précaution	149
	1.40
d- Consommation de tabac	149
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool	149
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques	149 149
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics	149 149 150
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques	149 149 150 150
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée	149 149 150 150
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête	149 149 150 150 150
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail	149 149 150 150 150 150
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer	149 149 150 150 150 150 150
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution	149 149 150 150 150 150 150 151
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac	149 149 150 150 150 150 151 152 153
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool	149 149 150 150 150 150 151 152 153
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête b-1. Exploitations	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153 154 154
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête b-1. Exploitations b-2. Secteurs agricoles	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153 154 154 154
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête b-1. Exploitations b-2. Secteurs agricoles b-3. Tâches spécifiques	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153 154 154
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête b-1. Exploitations b-2. Secteurs agricoles b-3. Tâches spécifiques b-4. Traitements et substances manipulées	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153 154 154 154 155 156
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête b-1. Exploitations b-2. Secteurs agricoles b-3. Tâches spécifiques b-4. Traitements et substances manipulées correspondantes	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153 154 154 154 155 156
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête b-1. Exploitations b-2. Secteurs agricoles b-3. Tâches spécifiques b-4. Traitements et substances manipulées correspondantes c- Mesures de précaution	149 149 150 150 150 150 150 150 151 152 153 153 153 154 154 155 156 156
d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.2. Les bâtiments et travaux publics a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession exercée b-1. Poste occupé au moment de l'enquête b-2. Durée de travail b-3. Produits manipulés et risque de cancer c- Mesures de précaution d- Consommation de tabac e- Consommation d'alcool f- Informations cliniques 4.3. L'agriculture a- Informations sociodémographiques b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête b-1. Exploitations b-2. Secteurs agricoles b-3. Tâches spécifiques b-4. Traitements et substances manipulées correspondantes	149 149 150 150 150 150 151 152 153 153 153 153 154 154 154 155 156

4.4. Le secteur de l'industrie	161
4.4.1. Classification cancérigène des agents répertoriés	
dans les différents secteurs industriels au Maroc	161
a-1. Travail du bois et fabrication d'articles en bois	161
a-2. Industrie du papier et du carton	164
a-3. Edition, imprimerie, reproduction	165
a-4. Cokéfaction, raffinage, industries nucléaires	166
a-5. Industrie chimique	168
a-6. Industrie du caoutchouc et des plastiques	172
a-7. Fabrication d'autres produits minéraux	
non métalliques	174
b- Industrie du textile et du cuir	174
b-1. Industrie de textile – industrie de l'habillement	
et des fourrures	174
b-2. Industrie du cuir et de la chaussure	178
c- Industries mécaniques et métallurgiques	179
c-1. Métallurgie, travail des métaux	179
c-2. Fabrication des machines de bureau et du matériel	
informatique – Fabrication de machines et appareils	
électriques – Fabrication d'équipements de radio,	
télévision et communication	182
c-3. Industrie automobile, fabrication d'autres matériels	
de transport	183
c-4. Fabrication de meubles, industrie diverse	185
d- Industries électriques et électroniques	186
d-1. Instruments médicaux de précision, d'optique	107
et d'horlogerie	186
d-2. Récupération	188
4.4.2. Estimation du nombre de cas de certains cancers	100
attribuables à des agents professionnels au Maroc	188
4.4.3. Estimation du nombre de cas potentiellement exposés	100
et qui pourraient développer un cancer par secteur industriel	190 192
5. Références	193
Annexes FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION	193
Etude des facteurs de risque professionnels	193
Agriculture	193
A- Informations sociodémographiques	193
B- Informations concernant la profession actuelle	193
C- Mesure de précaution	199
D- Consommation du tabac	199
E- Consommation d'alcool	199
FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION	201
Etude des facteurs de risque professionnels	201
Artisanat	201
A- Informations sociodémographiques	201
B- Informations concernant la profession actuelle	202
C- Mesure de précaution	203
D- Consommation du tabac	203
E- Consommation d'alcool	204
Etude des facteurs de risque professionnels	205
Râtiments et Travaux Publiques	205

Enquête « Secteur industriel au Maroc »	209
F- Informations cliniques	208
E- Consommation d'alcool	208
C- Mesure de précaution	207
B- Informations concernant la profession actuelle	206

Liste des tableaux

	épartition des exploitations agricoles en fonction de la taille de la surface agricole utile (SAU)
	épartition des habitats enquêtés en fonction de la taille des exploitations ayant de la surface agricole utile (SAU) 130
	xposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur du bois et leur classification cancérogène 138
	roduits manipulés dans le secteur du bois, non répertoriés pour le risque cancérogène
	pplication des mesures de précaution dans le secteur de l'artisanat du bois
	xposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur du cuir et leur classification cancérogène 141
	roduits manipulés dans le secteur du cuir, non répertoriés pour le risque cancérogène141
Tableau 8. A	pplication des mesures de précaution dans le secteur du cuir 142
	xposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur du cuivre et leur classification cancérogène 144
	Produits manipulés dans le secteur du cuivre, non répertoriés pour le risque cancérogène145
	Application des mesures de précaution dans le secteur du cuivre
(Exposition de la population de l'étude en fonction des produits manipulés dans le secteur de la poterie et leur classification cancérogène
	Produits manipulés dans le secteur de la poterie, non répertoriés pour le risque cancérogène149
	Application des mesures de précaution dans le secteur de la poterie
(Exposition de la population de l'étude en fonction des produits manipulés dans le secteur des BTP et leur classification cancérogène
	Produits manipulés dans le secteur des BTP, non répertoriés pour le risque cancérogène
	Application des mesures de précaution dans le secteur des BTP
	Les communes rurales participant à l'étude pour le secteur agricole
Tableau 19. I	Répartition des habitats selon la superficie des exploitations 155
	Répartition des sujets de l'étude en fonction des secteurs agricoles où ils travaillent

Tableau 21.	Répartition des sujets de l'étude en fonction de l'utilisation des traitements herbicides ou pesticides dans les secteurs agricoles où ils travaillent.	156
Tableau 22.	Exposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur de l'agriculture et leur classification cancérogène 1	
Tableau 23.	Produits manipulés dans le secteur de l'agriculture, non répertoriés pour le risque cancérogène	157
Tableau 24.	Répartition de la population de l'étude en fonction de l'utilisation du matériel de pulvérisation	159
Tableau 25.	Application des mesures de protection dans le secteur de l'agriculture	160
Tableau 26.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du bois et fabrication des articles en bois et localisations anatomiques des cancers	161
Tableau 27.	Liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du bois et fabrication des articles en bois nécessitant une exploration ultérieure	164
Tableau 28.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie du papier et du carton et localisations anatomiques des cancers	164
Tableau 29.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'édition, imprimerie, reproduction et localisations anatomiques des cancers	165
Tableau 30.	Liste des agents retrouvés dans le secteur de l'édition, imprimerie, reproduction nécessitant une exploration ultérieure 1	166
Tableau 31.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires et localisations anatomiques des cancers	166
Tableau 32.	Liste des agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires nécessitant une exploration ultérieure	168
Tableau 33.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie chimique et localisations anatomiques des cancers	168
Tableau 34.	Liste des agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires nécessitant une exploration ultérieure	172
Tableau 35.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie du caoutchouc et des plastiques et localisations anatomiques des cancers	173
Tableau 36.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication d'autres produits minéraux non métalliques et localisations anatomiques des cancers	174
Tableau 37.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du textile et du cuir – Industrie	

	de l'habillement et des fourrures et localisations anatomiques des cancers
Tableau 38.	Liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du textile et du cuir – industrie de l'habillement et des fourrures nécessitant une exploration ultérieure 177
Tableau 39.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du cuir et de la chaussure et localisations anatomiques des cancers 178
Tableau 40.	Liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du cuir et de la chaussure nécessitant une exploration ultérieure 179
Tableau 41.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la métallurgie et du travail des métaux et localisations anatomiques des cancers
Tableau 42.	Liste des agents retrouvés dans le secteur de la métallurgie et du travail des métaux nécessitant une exploration ultérieure 182
Tableau 43.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des machines de bureau et matériel informatique - Fabrication de machines et appareils électriques – Fabrication d'équipements de radio, télévision et communication et localisations anatomiques des cancers 183
Tableau 44.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie automobile, fabrication du matériel de transport et localisations anatomiques des cancers
Tableau 45.	Liste des agents retrouvés dans le secteur de l'industrie automobile, fabrication du matériel de transport nécessitant une exploration ultérieure
Tableau 46.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication de meuble, industries diverses et localisations anatomiques des cancers
Tableau 47.	Liste des agents retrouvés dans le secteur de la fabrication de meuble, industries diverses nécessitant une exploration ultérieure
Tableau 48.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des instruments médicaux, de précision et localisations anatomiques des cancers 186
Tableau 49.	Liste des agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des instruments médicaux, de précision nécessitant une exploration ultérieure
Tableau 50.	Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans la récupération et localisations anatomiques des cancers 188
Tableau 51.	Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à certains agents professionnels au Maroc 189
Tableau 52.	Estimation du nombre de cas potentiellement exposés et qui pourraient développer un cancer par secteur industriel 191

RESUME EXECUTIF

La connaissance des facteurs de risque de pathologies dues au travail est une nécessité pour les politiques de prévention au niveau local et national. Les statistiques de maladies professionnelles au Maroc font défaut.

Ce travail avait pour objectif principal de situer la nature des divers facteurs de risque par groupe professionnel et par secteur d'activité ainsi que le nombre de salariés exposés. Les résultats obtenus permettent d'offrir aux différents partenaires une idée sur les expositions professionnelles aux nuisances et aux situations de travail susceptibles d'être néfastes pour la santé. Il s'agit d'une étape nécessaire à la mise en place de mesures de prévention au niveau local, régional et national.

Les enquêtes menées dans les différents secteurs ont permis de recenser l'ensemble des tâches réalisées par secteur d'activité et l'ensemble des agents susceptibles d'avoir un effet sur la santé.

Les dénominations des produits rapportées dans ce rapport pour certains d'entre eux et certaines tâches réalisées étaient celles couramment utilisées par les sujets interrogés et qui ne sont pas forcément retrouvées dans les documents consultés. Ceci est dû à la non disponibilité d'une nomenclature officielle reconnue par tous les intervenants en particulier par les employés et salariés. Un certain nombre de questions sur la structuration des différents secteurs industriels au Maroc ont été posées et incitent à explorer avec plus de précision les différentes pistes de recherches ouvertes au cours de cette enquête.

De plus, ces enquêtes ne s'étaient pas orientées vers les risques définis réglementairement et connus à l'échelle internationale. La non structuration des différents secteurs, l'absence de formation et de sensibilisation des salariés des différents secteurs, en plus de la fréquence élevée de l'analphabétisme parmi les sujets enquêtés, ont empêché d'orienter le travail vers des expositions professionnelles cibles. Néanmoins, elles ont permis d'avoir un aperçu plus large sur les nuisances dans les milieux explorés du travail au Maroc.

Les principaux résultats retrouvés sont les suivants :

En ce qui concerne le profil socio démographique de la population étudiée :

La majorité des sujets interrogés était de sexe masculin et analphabète; ils étaient mariés pour la plus part d'entre eux. Ils habitaient dans soit dans l'ancienne médina, soit dans des bidonvilles ou dans habitats précaires. Leur revenu mensuel ne dépassait rarement les 2000 Dh.

En ce qui concerne les expositions connues pour être cancérigènes :

- Dans le secteur de l'artisanat, les principales expositions ont concerné :
- La poussière de bois et l'essence de peinture avec 100% et 62,2% d'exposition respectivement et ce dans le secteur de l'artisanat du bois.

- Le sel, la peinture et le chrome dans le secteur de l'artisanat du cuir. Les fréquences d'exposition étaient respectivement de 100%, 55% et 8%.
- Parmi, plusieurs types d'expositions connues par leur caractère carcinogène dans le secteur de l'artisanat du cuivre, les plus fréquentes étaient : la poussière de bois (20,5%), l'éthanol (18,1%), l'acide sulfurique (17,3%), le nickel (8,4%), la teinte ou peinture (3,7% et la houille (1,2%).
- Les principales expositions dans le secteur de l'artisanat de la poterie étaient la poussière de bois (54%), la peinture (44%) et le plomb (21%).
- Dans le secteur de BTP, la poussière de bois constitue la principale exposition (11,3%) suivie de l'exposition à la peinture (9,7%) et à l'essence (2%).
- Dans le secteur de l'agriculture et contrairement à ce que l'on pouvait penser, il a été retrouvé, peu de substances classées groupe 1, 2A ou 2B dans la monographie du CIRC. Il s'agit surtout des huiles minérales (2,7%) et du chlorathalonil (0,4%).
- Dans le secteur de l'industrie : Plusieurs agents ont été répertoriés dans la monographie du CIRC. La recherche des agents ainsi que la classification cancérigène correspondante a concerné tous les secteurs industriels.
- D'autres expositions connues pour être cancérigènes n'ont pas été évoquées par les sujets interrogés, Il s'agit surtout de l'amiante qui est très utilisé par de nombreux corps de métier tels les tôliers, les dinandiers, les soudeurs, les ajusteurs, les carrossiers, les plombiers, les charpentiers chauffagistes, climaticiens et les électriciens, mécaniciens VL et PL, les métiers du bâtiment et travaux publiques, les ouvriers des chantiers navals, les dockers, les techniciens de laboratoires, les peintres, les décorateurs, les bijoutiers, les cheminots, les installateurs de cuisines, etc. Ces différentes professions sont des professions "à risques" et nécessitent des études plus ciblées.
- D'autres secteurs qui n'étaient pas étudiés dans le cadre de cette enquête, semblent être à risque d'autant plus qu'une bonne partie de la population active y travaillent. Le secteur des mines, en particulier des phosphates, qui nécessite une exploration approfondie.

En ce qui concerne les expositions à vérifier :

Dans les différentes activités professionnelles enquêtées, plusieurs tâches et de nombreux produits ont été mis en évidence pour chaque secteur mais qui n'ont pas pu être répertoriés dans la monographie du CIRC. Ceci concerne les tâches et les produits manipulés suivantes :

• Pour le secteur de l'artisanat :

Pour le secteur de l'artisanat du bois : parmi les tâches à explorer, il y a les tâches de « Zeouak »/sculpteurs, « Lakhret ». En ce qui concerne les produits manipulés qui nécessitent des études ultérieures, on peut citer par exemple : la colle à bois, le vernis, etc.,...

Pour le secteur de l'artisanat du cuir : des tâches comme « Debagh », « Lebat », « Sadria » et « Teyouh » nécessitent d'être affinées ainsi que pour les produits manipulés suivants : gypse, déchets de pigeon, écorce de fruits de chêne, chaux,...

Pour le secteur de l'artisanat du cuivre : les principales tâches à étudier ultérieurement sont : «Twayi», «Ghattas», «Barrad», «Kaway»/soudeur, etc. et les produits manipulés suivants tels les pâtes bleues, vertes et le papier de verre.

Pour le secteur de l'artisanat de la poterie : De la même manière, «Fekhar» et «Zexak» sont des tâches au sein de ce secteur qui ont besoin d'une exploration ultérieure. Les produits manipulés sont les suivants : argile, margine, céramique,...

- Pour le secteur de BTP, «Zlaiigi» et gypsier sont des métiers non retrouvés dans les documents consultés et ont besoin d'une exploration ultérieure ainsi que certains produits manipulés dans ce secteur, tels que le ciment, le sable, la faïence, le marbre, etc.,....
- Pour le secteur de l'agriculture, les produits recherchés dans le cadre de cette étude étaient principalement des produits phytosanitaires qui ont une nomenclature bien codifiée et dont la classification selon la monographie du CIRC est bien établie. Certains de ces produits ont échappé à cette nomenclature et donc devraient faire l'objet d'explorations plus profondes. Il s'agit de produits présentés dans le tableau 22.

D'autres produits fréquemment utilisés dans ce secteur et qui pourraient être cancérigènes doivent être recherchés dans des études ultérieures comme par exemple la poussière, les déchets d'animaux (plume, laine, ...).

En ce qui concerne l'utilisation des moyens de protection :

Elle était faible et ce pour tous les secteurs enquêtés.

- Pour le secteur de l'artisanat : l'utilisation de gants et de masque dans le secteur de l'artisanat du bois ne dépassait pas 11% des cas et celle des lunettes et des bottes était à moins de 4% et 1% respectivement. Dans le secteur de l'artisanat du cuir : la quasi-totalité des individus n'utilisent ni masque, ni lunettes alors que les gants étaient toujours utilisés dans 64%. Dans les deux autres secteurs du cuivre et de la poterie, l'utilisation des moyens de protection est quasi absente. L'aération des lieux de travail est aussi inexistante pour la majorité des sujets de l'étude.
- Pour le secteur de BTP, les moyens de protection sont aussi très faiblement utilisés, puisque les 2/3 de la population n'utilisent jamais de gants ni de masque et plus de 92% n'utilisent jamais ni masque, ni lunettes.
- Pour le secteur de l'agriculture, plus de la moitié n'utilisent jamais des gants et plus de 80% n'utilisent ni masque ni lunettes.

En conclusion, l'utilisation des moyens de protection dans les différents secteurs industriels au Maroc reste très insuffisante.

En ce qui concerne les habitudes tabagiques et alcooliques :

Pour le tabagisme, près du 1/3 de la population de l'étude était des fumeurs actuels. La prévalence du tabagisme chez cette population variait entre 22,4% dans les secteurs de l'artisanat de la poterie et 33,9% dans le secteur du BTP. Pour les autres secteurs artisanaux, cette prévalence était de 31,3% pour l'artisanat du bois, 28% pour l'artisanat du cuir et 32,3% pour l'artisanat du cuir. Dans le secteur de l'agriculture, cette fréquence était de 30,8%.

Quand aux habitudes alcooliques, la prévalence de l'alcoolisme ne dépassait pas 3% pour tous les secteurs sauf pour le secteur de l'agriculture ou cette prévalence était de 7,7%.

En ce qui concerne l'état clinique:

Les ATCD médicaux de cancers n'étaient rapportés que par une seule personne travaillant dans le secteur de l'agriculture alors que pour les ATCD familiaux de cancer, la répartition était la suivante : 14% dans le secteur du bois, 5% dans le secteur du cuir, 1% dans le secteur du cuivre, 7% dans le secteur de la poterie, 5,6% dans le secteur du BTP et 1% dans le secteur de l'agriculture.

Au total,

Ces résultats montrent que plusieurs domaines d'activités sont à risque et que certaines expositions professionnelles dont l'implication dans la survenue des cancers est prouvée sont fréquentes au sein de la population active marocaine.

L'exposition aux poussières de bois était particulièrement observée dans la plus part des activités professionnelles étudiées. Les types de bois utilisés et incriminés sont des bois durs riches en tanins provoquant des aérosols en suspension dans l'atmosphère : le chêne, le cerisier, l'acajou ... Par ailleurs, les machines modernes de plus en plus utilisées permettent d'obtenir des poussières de plus en plus fines.

De nombreux autres produits associés au bois peuvent jouer un rôle cocarcinogène: les colles et liants présents dans les contre-plaqués, le formaldéhyde, les peintures, solvants, vernis et traitement du bois. Le rôle carcinogène de ces différents agents s'observe dans les différentes étapes de l'activité professionnelle: fraisage, perçage, ponçage, sciage et surtout lorsqu'ils sont manipulés en atmosphère confinée.

Enfin de nombreux autres facteurs ont été incriminés en particulier : l'éthanol, l'acide sulfurique, le nickel, la houille, le plomb, l'essence, les huiles minérales et le chlorathalonil.

Il est, de ce fait, indispensable que tous les employeurs puissent :

- évaluer les risques d'exposition à des cancérogènes dans leurs milieux de travail.

- mettre en place les moyens de protection nécessaires pour limiter ces risques,
- remplacer des produits cancérogènes par ceux qui ne le sont pas, quand c'est possible, ou travail en vase clos, aspirations et ventilation, port de protections individuelles adaptées etc....
- Etiqueter obligatoirement les cancérogènes classés dans la catégorie 1 ou 2 de la monographie du CIRC avec la mention "Toxique" et les expressions d'information sur le risque : "peut donner le cancer" et "peut causer le cancer par inhalation".

Les salariés doivent :

- bénéficier d'un suivi médical régulier, au moins annuel,
- avoir une fiche d'aptitude avec mention de l'absence de contreindications médicales à l'exposition au risque après étude du poste de travail,
- limiter les cofacteurs cancérigènes (tabac, alcool ...),
- bénéficier d'une formation sur les risques professionnels et les moyens de les prévenir,
- bénéficier d'un suivi post professionnel, pour les salariés exposés à des cancérogènes reconnus. Cette surveillance médicale doit être régulière et à vie avec examen clinique et examens complémentaires et soutenue par la délivrance par l'employeur d'une attestation d'exposition et d'un certificat du médecin du travail.

Enfin, ce travail, malgré ses insuffisances dont nous sommes très conscients, est d'une grande utilité pour les différents partenaires dans le domaine des politiques de la recherche et des pratiques de prévention au travail. Les résultats obtenus peuvent offrir au législateur la possibilité de confronter le champ de la réglementation en hygiène et sécurité au travail à la réalité des expositions professionnelles et aux chercheurs une référence pour ouvrir d'autres pistes de recherche, et d'établir des priorités d'études sur les expositions dans les différents secteurs d'activités et dans les diverses professions salariées. Pour une meilleure connaissance et un contrôle plus efficace du risque professionnel de cancer, les orientations suivantes se dégagent :

- entreprendre de larges études transversales tenant compte des spécificités de l'activité professionnelle au Maroc, à l'instar des enquêtes SUMER, qui méritent un intérêt particulier. Ces études permettront une meilleure évaluation de la répartition des expositions professionnelles connues ou suspectées et devraient être répétées à intervalles réguliers pour suivre l'évolution du risque au sein de la population active marocaine
- entreprendre de grandes études prospectives sur les expositions professionnelles dans chaque secteur industriel et dans des groupes particuliers. De telles études nécessitent une étroite collaboration entre les intervenants dans le domaine de la santé et ceux du monde du travail ainsi que les chercheurs.

- affiner la recherche concernant les différentes situations d'expositions et les différents agents d'exposition relevés dans le cadre de cette étude. Il faut en particulier, élaborer un manuel de nomenclature répertoriant de manière exhaustive les différentes tâches et produits de chaque secteur et de chaque activité industrielle.
- élaborer progressivement des matrices emploi exposition à l'instar de ce qui existe dans les pays industrialisés.
- Promouvoir la sensibilisation et l'éducation des salariés en leur fournissant la liste des agents et des situations à risque et les moyens de s'en protéger.

Enfin, cette étude a permis de soulever la problématique de la nécessité de restructurer le domaine de la médecine de travail au Maroc et de la mise en place d'un véritable système de veille sanitaire dans le milieu du travail.

Etude des facteurs de risque professionnels liés au cancer au Maroc

1. Introduction

Le cancer est la deuxième cause de mortalité au Maroc, après les maladies cardiovasculaires [1]. C'est une maladie complexe, dans laquelle de nombreux facteurs entrent en compte : génétiques, comportementaux, environnementaux, et professionnels.

A l'exception de quelques expositions comme le tabac, la majorité des agents cancérogènes connus sont essentiellement ou exclusivement utilisés en milieu professionnel [2]. C'est le cas de nombreux produits utilisés dans différents secteurs d'activités. Le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), publie régulièrement la liste des facteurs avérés cancérogènes pour l'homme et les cancers qui y sont liés [3].

On peut distinguer trois types de facteurs professionnels cancérogènes :

- Chimiques: huiles minérales, fibres amiante, benzène, poussières de bois, trichloréthylène, goudrons, céramiques réfractaires (FCR), poussières de silice...
- Physiques : radiations ionisantes, champs électromagnétiques, rayonnements UV...
- Biologiques : virus des hépatites B et C, HPV...

Les données sur les cancers professionnels ont été recueillies principalement dans les pays développés [4]. Peu d'études ont été menées dans les pays en développement [2]. Les expositions professionnelles à des environnements cancérogènes augmentent dans les pays en développement, consécutivement au transfert des industries à risque et à l'établissement de nouvelles industries locales, dans le cadre du processus d'industrialisation rapide au niveau mondial.

Selon l'enquête SUMER (Surveillance Médicale des Risques) [5] réalisée en France et publiée en 2006 sur les expositions biologiques et chimiques, les nuisances physiques et les contraintes organisationnelles auxquelles sont soumis les salariés: 2,3 millions de personnes seraient exposées à des agents cancérogènes, soit 13,5% des salariés en France. 70% des salariés exposés sont des ouvriers et 20% appartiennent aux professions intermédiaires de l'industrie et du secteur de la santé.

De fortes inégalités sociales existent vis-à-vis du risque de cancer. Par exemple en France, les ouvriers et les employés ont un taux de mortalité par cancer dix fois supérieur à celui des cadres et professions libérales (enquête COSMOP 2006) [6]. Le CIRC rapporte que la proportion de cancers attribuables aux expositions professionnelles dans les pays développés est estimée entre 4 et 5% [2]. Selon l'Institut de Veille Sanitaire en France (InVS) [6], l'origine professionnelle des cancers semble être fortement suspectée dans 4 à 8,5 % des cas, avec une estimation de 11.000 à 23.000 nouveaux cas par an. Au Maroc, le nombre de cas de cancer d'origine professionnelle serait compris entre 3000 et 6000 cas, si on fait une extrapolation par rapport aux données internationales.

Tous les types de cancer peuvent être concernés. Sur le plan épidémiologique, les pathologies qui se déclarent aujourd'hui sont le reflet d'expositions professionnelles antérieures. Les cancers professionnels surviennent avec une longue période de latence après l'exposition. Cette période peut aller jusqu'à plusieurs dizaines d'années et les expositions à des cancérogènes peuvent être simultanées ou successives. L'évolution en permanence des procédés de fabrication rend souvent difficile, voire impossible la reconstitution de l'historique de ces expositions. Une autre difficulté tient au fait que certaines populations exposées sont très réduites en nombre, et se caractérisent par une grande mobilité géographique de la main-d'œuvre et par la précarité de l'emploi.

Par ailleurs, il faut tenir compte de facteurs extérieurs, tels le tabac, l'alcool, l'alimentation dans l'étude de l'association entre les expositions professionnelles et les cancers.

Au Maroc, en l'absence de données issues d'un système de surveillance exhaustive et de matrice emploi-exposition, les cancers professionnels restent à ce jour méconnus et mal pris en charge. Une stratégie de prévention de ces types de cancers nécessite une connaissance préalable de ce risque professionnel.

2. Objectif

L'objectif principal de cette étude était de connaître la fréquence des principaux facteurs de risque professionnels liés aux cancers chez les populations potentiellement exposées et d'estimer les risques des cancers liés à ces différentes expositions.

Les objectifs spécifiques étaient de :

- Décrire les principaux produits cancérigènes utilisés en milieu professionnel au Maroc.
- Evaluer la prévalence des facteurs de risque professionnels dans la population marocaine.
- Etudier les caractéristiques des personnes exposées par leur métier aux produits cancérigènes.
- Estimer le risque de développer un cancer et le nombre potentiel de nouveaux cas selon les types de produits.

3. Matériels et Méthodes

3.1. Type d'étude et population

Il s'agit d'une enquête transversale sur des échantillons de populations spécifiques.

3.1.1. Les activités professionnelles

Les principales professions les plus fréquentes au Maroc et les plus à risque d'exposition professionnelle aux produits cancérogènes ont été échantillonnées. Les données du rapport de synthèse sur l'activité et l'emploi en 2006 de la Direction de la Statistique, du Haut Commissariat au Plan au Maroc ont été utilisées pour choisir les principales activités professionnelles. Le choix s'est porté sur les champs d'activités suivants :

- Agriculture,
- Industrie,
- Bâtiment et travaux publics (BTP),
- Artisanat.

3.1.2. Lieux de réalisation de l'étude

Les données du rapport de synthèse sur l'activité et l'emploi en 2006 de la Direction de la Statistique, du Haut Commissariat au Plan au Maroc ont été utilisées pour choisir les régions de la réalisation de l'étude. Ces régions ont été choisies pour les raisons suivantes :

- Meknès et ElHajeb est une importante région agricole au Maroc, connue par l'utilisation des produits fertilisants, d'insecticides, et des produits phytosanitaires.....
- Fès est connue par son activité artisanale très développée avec utilisation des solvants, métaux lourds... Elle est connue aussi par une activité très importante de bâtiments et des travaux de construction.

3.2. Taille des échantillons

L'étude a été réalisée sur la base d'un échantillon de 1100 personnes réparties selon les secteurs d'activité sélectionnés. Le calcul des effectifs selon les champs d'activité est présenté ci-dessous.

La taille de l'échantillon a été calculée en se basant sur les données du rapport de synthèse sur l'activité et l'emploi en 2006 de la Direction de la Statistique, du Haut Commissariat au Plan au Maroc et sur les formules et les conditions suivantes :

L'effectif (N) est calculé à partir de la formule suivante (pour les populations très larges):

$$N=\prod x (1-\prod) x (\frac{Z_{\alpha}}{P})^2$$

Pour les populations avec un effectif limité on utilise la correction S :

$$N_1 = \frac{N}{\left(\frac{1+N}{Q}\right)}$$

Avec:

- Zα, est la valeur de Z (risque de première espèce) correspondant àa pour une situation bilatérale,
- α, choisi en fonction du degré de confiance (1-α) désiré (ici 95%),
- ∏, la proportion attendue de sujets présentant une caractéristique descriptive donnée dans la population des sujets ayant un cancer au Maroc.
- p, l'écart d'imprécision que l'on accepte de chaque côté de l'estimation pour rendre le résultat ;
- Q, effectif de la population générale dont on extrait l'échantillon (Population cible).
- Echantillon pour le secteur agricole

Pour une proportion recherchée d'une exposition professionnelle Π =50%, un nombre d'agriculteurs dans le milieu rural de la région Meknès-ElHajeb Q=272037, une erreur α =0,05 (5%) et un écart d'imprécision 5%, l'effectif à inclure dans l'étude est de : N = 384 qui a été arrondi à 400.

• Echantillons pour les deux secteurs de l'artisanat et du BTP

Pour des raisons de budget et de temps, il est impossible de procéder à une étude sur population, mais plutôt par une étude ciblée, basée sur les données des départements de l'industrie, de l'artisanat et dans les chantiers des bâtiments et travaux publics.

Pour cela, 400 sujets ont été inclus dans le secteur de l'artisanat (100 sujets pour la poterie, 100 pour la tannerie, 100 pour la dinanderie et 100 pour la menuiserie) et 300 sujets dans le secteur du BTP.

3.3. Modalités pratiques d'échantillonnage

Pour chaque secteur d'activité sélectionné dans cette étude, un échantillonnage répondant à l'objectif de l'étude et prenant en compte les conditions de sa réalisation et les contraintes du terrain a été utilisé.

3.3.1. Le secteur de l'artisanat

Une activité artisanale est une activité ayant toutes les étapes de contact avec un produit donné, depuis la manipulation de la matière première jusqu'à sa finition.

Pour chaque type d'activité artisanale, il existe un ou plusieurs quartiers dans l'ancienne médina. A partir de la carte de l'activité artisanale de la chambre de l'artisanat à Fès, les quartiers à activité artisanale commune dans l'ancienne

médina ont été identifiés. Ainsi, Quatre grands secteurs artisanaux ont été repérés: l'artisanat du bois, l'artisanat du cuir, la dinanderie et la poterie. Un ou plusieurs quartiers de chaque secteur artisanal ont été tiré au sort. Tous les ateliers du quartier (ou des quartiers) tiré (s) au sort ont été inclus dans l'étude et tous les sujets exerçant dans ces ateliers ont été interrogés et ce jusqu'à atteindre l'effectif requis. En cas d'impossibilité de voir les personnes ou en cas de refus, l'atelier suivant a été inclus.

3.3.2. Le secteur agricole

Au Maroc, la répartition des exploitations agricoles en fonction de la taille de la surface agricole utile (SAU) est présentée dans le tableau 1 suivant [7].

Tableau 1. Répartition des exploitations agricoles en fonction de la taille de la surface agricole utile (SAU)

Classe de SAU (ha)	Nombre d'exploitations (milliers)	SAU* (1000 ha)	Nombre d'exploitations (%)	SAU (%)	Nombre d'exploitations (% cumulé)	SAU (% cumulé)
0-1	315,3	170,4	22,0	2,0	22,0	2,0
1-3	446,7	904,7	31,2	10,4	53,2	12,3
3-5	237,7	1.011,1	16,6	11,6	69,8	23,9
5-10	247,8	1.894,7	17,3	21,7	87,1	45,6
10-20	125,2	1.880,5	8,7	21,5	95,9	67,1
20-50	48,0	1.526,3	3,4	17,5	99,2	84,6
50-100	7,8	585,2	0,5	6,7	99,8	91,3
100 et +	3,2	759,4	0,2	8,7	100	100
Total	1.431,7	8.732,2	100,0	100,0		

SAU*: Surface Agricole Utile

Le rural de la région de Meknès et ElHajeb comporte aussi des exploitations ayant des superficies allant de moins d'un ha à 100 ha et plus. L'inclusion des sujets de l'étude a été faite en respectant la même répartition des exploitations qu'au niveau national. Ainsi, la répartition des 400 sujets à inclure dans l'étude était proportionnelle au nombre de surface agricole utile (SAU) pour chaque classe (Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des habitats enquêtés en fonction de la taille des exploitations ayant de la surface agricole utile (SAU)

Classe de SAU (ha)	Nombre d'exploitations (%)	SAU (%)	Nombre d'habitats enquêtés
0-1	22,0	2,0	8
1-3	31,2	10,4	41
3-5	16,6	11,6	47

Classe de SAU (ha)	Nombre d'exploitations (%)	SAU (%)	Nombre d'habitats enquêtés
5-10	17,3	21,7	87
10-20	8,7	21,5	86
20-50	3,4	17,5	70
50-100	0,5	6,7	26
100 et +	0,2	8,7	35
Total	100,0	100,0	400

Parmi les 29 communes des régions Meknès et El Hajeb, 15 étaient tirées au sort. Dans chaque commune tirée au sort, 26 à 27 foyers ont été contactés. L'enquête a été réalisée à domicile dans les douars et les localités des communes tirées.

Dans chaque foyer contacté, une personne exerçant une activité dans le secteur agricole a été interrogée. Après avoir répondu à la question concernant la superficie de l'exploitation dans laquelle ils exercent actuellement, les personnes éligibles ont été classées dans l'une des classes de SAU. L'enquête a été réalisée en porte à porte, jusqu'à ce que l'effectif requis pour chaque classe soit atteint. Si dans le foyer contacté il n'y avait pas de personnes appartenant aux classes pour lesquelles l'effectif n'est pas encore atteint, même si ces personnes exercent une activité agricole, le foyer le plus proche était enquêté. De même si aucune personne travaillant dans le secteur n'est retrouvée dans le foyer contacté.

3.3.3. Le BTP

L'enquête a été réalisée dans les chantiers de bâtiment et des travaux de construction en cours dans la région du Grand Casablanca. Tous les chantiers de bâtiment et des travaux de construction de la voie publique et des travaux de construction des maisons individuelles étaient éligibles pour l'étude. Dans chaque chantier, tous les sujets y travaillant ont été inclus. En cas d'impossibilité de voir la personne ou en cas de refus, le chantier suivant était inclus. L'enquête était réalisée, de chantier en chantier, jusqu'à atteinte de l'effectif fixé (300 personnes).

3.4. Particularité du secteur de l'industrie

L'étude concernant l'industrie comprenait deux parties :

- Dans la première partie, une revue bibliographique a été réalisée et a concerné :
- les principales activités industrielles au Maroc : cette revue a été faite sur la base des résultats de l'enquête menée par la chambre de l'industrie en 2007 [8]. Ces activités ont été arrêtées en secteurs et en sous-secteurs. Pour chaque activité industrielle, les effectifs des individus qui y travaillent étaient précisés (cadres supérieurs, ouvriers, employés, manœuvres,...).

- les différents agents utilisés dans chaque secteur industriel ont été précisés.
- La classification cancérogène de ces différents agents a également été faite en se basant sur la monographie du CIRC [3].
 - Dans la deuxième partie, l'estimation du nombre de cas de cancers attribuables à l'exposition à des cancérogènes sur le lieu de travail a été faite sur la base des fractions attribuables aux différents agents cancérogènes publiés dans la littérature internationale. Ces dernières ont été appliquées aux données du registre des cancers de Casablanca.

NB: La fraction de cas attribuables à un facteur de risque mesure l'impact dudit facteur dans l'ensemble de la population générale. La plupart des maladies étant plurifactorielles, cette fraction évalue la proportion du nombre de cas d'une maladie expliquée par l'exposition à ce facteur dans une population. Elle représente l'estimation la plus intéressante en terme de santé publique.

Le principe du calcul du nombre de cas d'une maladie attribuable à un facteur de risque dans une population est simple. Il suppose qu'une relation de nature causale entre le facteur et la maladie soit établie avec certitude. La connaissance du risque relatif de maladie associé au facteur et la proportion de personnes exposées au facteur dans la population permettent d'estimer la fraction de risque attribuable (FRA) à ce facteur.

$$FRA = P_E (RR-1) / [P_E (RR-1) + 1]$$

P_E. la proportion de sujets exposés au facteur de risque dans la population,

RR: le risque relatif.

Il faut, cependant, garder présent à l'esprit que la fraction de risque attribuable à un facteur de risque n'est pas une donnée universelle. Ainsi, la fraction de risque de cancers du foie attribuable au chlorure de vinyle monomère dans un pays est déterminée par la proportion de personnes exposées à cette nuisance dans ce pays. La fraction de risque attribuable est donc spécifique d'une population donnée, et peut fortement varier d'une population à une autre. Il n'est donc pas possible d'utiliser simplement les données publiées dans la littérature scientifique internationale et de les appliquer automatiquement à la population marocaine pour connaître les nombres de cas attribuables à divers facteurs professionnels. Toutefois, les données issues de pays à niveau d'industrialisation similaire permettent d'estimer l'ordre de grandeur de la proportion de ces cancers attribuables à des facteurs professionnels.

Ainsi, il a été prévu initialement dans cette étude de réaliser une enquête auprès des chefs de quelques entreprises représentants les différents secteurs industriels, dans le but d'estimer le nombre de sujets directement au contact de certains agents cancérigènes classe 1.

Cette enquête n'ayant pas été possible à cause des réticences des personnes contactées vis-à-vis de la question, le calcul du nombre total de cas de la maladie imputables au facteur considéré dans l'ensemble de la population a été fait par simple multiplication de la fraction attribuable du risque issue de la littérature par le nombre total de cas de la maladie dans la population.

Les données recueillies dans les deux parties, ont permis de dresser les tableaux des différents agents cancérogènes en fonction des secteurs et sous-secteurs industriels au Maroc, le nombre de personnes potentiellement exposées, les localisations anatomiques du cancer et les fractions de risque attribuables qui les caractérisent.

3.5. Recueil des données

3.5.1. Support de recueil des données

Un questionnaire a été utilisé pour recueillir les données sociodémographiques, les données professionnelles avec la description du poste de travail et les conditions de travail, les mesures de précaution, les données sur les autres expositions non professionnelles et sur les antécédents de cancers familiaux et personnels.

- Données sociodémographiques
 - Age,
 - Sexe,
 - Origine du patient (régions, provinces, milieu),
- Données concernant la profession :
 - Type de profession,
 - Poste occupé,
 - Ancienneté,
 - Les différentes expositions et substances manipulées. Il s'agit des produits déclarés ou présentés par les sujets enquêtés
 - Nom commercial,
 - les molécules : ces noms ont été recherchés à posteriori pour certains produits
 - Nom d'usage
 - Fréquence et durée de l'exposition.
- Mesures de précaution.
- Autres expositions non professionnelles: Tabac, Alcool.
- Informations cliniques : antécédents personnels et familiaux de cancers, état de santé.

Le questionnaire a été adapté à chaque type d'activité professionnelle.

3.5.2. Enquêteurs

Des enquêteurs ayant un niveau d'étude supérieur ont été recrutés pour faire cette enquête. Leur formation en matière d'administration du questionnaire a été assurée par des médecins épidémiologistes. Cette formation a permis également de faire des simulations d'administration du questionnaire et de présenter les différentes difficultés potentielles pouvant être rencontrées par les enquêteurs et les éventuelles solutions.

Pour le secteur agricole les données ont été recueillies par deux enquêteurs ingénieurs travaillant dans le secteur des produits phytosanitaires dans la région de Meknès-ElHajeb.

3.5.3. Supervision

La supervision de la réalisation de l'enquête a été assurée par des médecins épidémiologistes du Laboratoire d'Epidémiologie, de Recherche Clinique et de Santé Communautaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès. Cette supervision a permis d'assurer un bon déroulement de l'enquête, une bonne qualité des données recueillies, le respect des délais de réalisation de l'enquête et de résoudre les problèmes rencontrés par les enquêteurs sur le terrain.

3.6. Traitement et analyse des données

Les données ont été codées et validées par des médecins épidémiologistes, saisies par des techniciens en informatique puis validées par les responsables de l'enquête avant d'être analysées. Ces données ont été saisies et analysée à l'aide du logiciel Epi Info 2000.

3.6.1. Le codage des données

Le codage des données a consisté en la traduction de la profession et des substances manipulées par les professionnels en indicateurs permettant de mesurer le risque de cancer qui est associé à ces professions et à ces substances. La figure 1 représente la procédure appliquée pour l'estimation des risques de cancers professionnels.

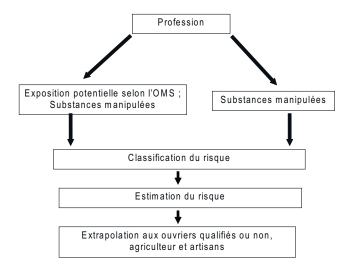


Figure 1 : Procédure de l'estimation du risque professionnel potentiel du cancer

a- Données sur la profession

Pour chaque type d'activité professionnelle retrouvée dans l'étude, une recherche approfondie du risque potentiel de cancer lié à la profession a été effectuée, en se basant sur les données du CIRC.

b- Données sur les substances manipulées

Un travail de recodage a été réalisé pour classer les différents produits manipulés par nom commercial et par substances chimiques. Pour le secteur de l'agriculture, ce travail s'est basé sur les données de l'index phytosanitaire de l'Association Marocaine de la protection des plantes, édition 2008 [10].

Le recueil de l'information sur les substances manipulées par les différents sujets a permis de lister ces produits et de les classer en fonction de la classification des substances cancérogènes de l'OMS ci-dessous :

n Groupe 1 : L'agent est cancérogène pour l'homme.

n Groupe 2A : L'agent est probablement cancérogène pour l'homme.

n Groupe 2B : L'agent est peut-être cancérogène pour l'homme.

n Groupe 3 : L'agent est inclassable quant à sa cancérogénicité pour

l'homme.

n Groupe 4 : L'agent n'est probablement pas cancérogène pour

l'homme.

Pour chaque type de substance retrouvée dans l'étude, une recherche approfondie du(es) risque(s) potentiel(s) de(s) cancer(s) lié(s) à chaque substance a été effectuée, en se basant sur les données du CIRC.

3.6.2. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée par des médecins épidémiologistes du Laboratoire d'Epidémiologie, de Recherche Clinique et de Médecine Communautaire de la Faculté de Santé et de Pharmacie de Fès.

Les données recueillies ont permis :

- de faire une description de la population d'étude en fonction :
 - des différentes activités professionnelles
 - des agents éventuellement cancérogènes correspondants, auxquels les travailleurs sont exposés.
- de colliger les risques correspondants à partir des données de la littérature.
- d'estimer les risques de cancer présumé chez certains groupes du secteur de l'industrie.

3.7. Enquête pilote

Avant le démarrage effectif de l'enquête, une visite préalable dans les différents secteurs d'activité artisanale et dans le secteur du BTP a été faite. Cette visite a permis d'avoir une idée générale sur les différents postes existant dans chaque secteur et sur le déroulement de l'exercice professionnel sur le terrain. Ceci a servi pour la finalisation du questionnaire concernant l'artisanat.

Pour le secteur de l'agriculture, le questionnaire a été revu par des professionnels du domaine qui ont apporté les modifications nécessaires pour l'amélioration de la qualité du recueil des données.

3.8. Aspects éthiques

Toute information recueillie sur les individus a été tenue confidentielle et anonyme. L'information à but d'étude a été stockée dans un emplacement sûr et de manière toujours séparée des informations sur l'identité des individus.

Avant le recrutement dans l'étude, les procédures et objectifs de l'étude ont été expliqués à chaque individu recruté et ce n'est qu'après compréhension par l'individu et son consentement, que l'inclusion a été faite.

4. Résultats des enquêtes

Au total, quatre études ont été réalisées durant le mois de juillet 2008.

- La première étude concernait le secteur de l'artisanat. Il s'agit d'une enquête qui a inclus 400 sujets (100 sujets dans le secteur du bois, 100 sujets dans le secteur du cuir, 100 sujets dans le secteur du cuivre et 100 sujets dans le secteur de la poterie).
- La deuxième enquête concernait le secteur des bâtiments et travaux publics. Elle a inclus 303 sujets.
- La troisième enquête concernait le secteur de l'agriculture et a inclus 402 sujets.
- La dernière étude concernant le secteur de l'industrie a consisté en la recherche et la classification cancérigène des différents agents utilisés dans les secteurs industriels au Maroc ainsi qu'une estimation de l'exposition à partir des données disponibles sur la répartition de ces secteurs au Maroc. L'enquête sur le terrain auprès des chefs d'entreprises concernant des questions précises sur les expositions professionnelles des salariés fera l'objet d'une étude ultérieure.

4.1. Secteur de l'artisanat

4.1.1. L'artisanat du bois

L'enquête s'est déroulée auprès de 101 artisans du bois dans leur milieu de travail. Les principaux quartiers de l'ancienne médina de Fès, où l'enquête a été réalisée, sont les suivants : Bab Lguissa, Sidi Boujida, Bou Rejoue, Aïn Nokbi, Bab Jdid, Guerniz, Nejjarine, El Haffarine, Swikat Eddahbane, Masmouda.

a-Informations sociodémographiques

La moyenne d'âge des sujets interrogés était de $33,13 \pm 12,5$ ans ; [12 à 70 ans]. Tous les sujets de l'étude étaient de sexe masculin. Parmi eux, 88,1% habitaient le milieu urbain, 2,1% le milieu rural et 4,2% le milieu suburbain.

Parmi les sujets interrogés, 16,5% étaient des analphabètes, 53,6% avaient un niveau d'étude primaire, 24,7% secondaire, 3,1% un niveau supérieur. Deux (2,1%) personnes ont suivi leurs études à l'école coranique pendant 3 et 10 ans respectivement.

En ce qui concerne le statut matrimonial des sujets de l'enquête, 58,6% étaient mariés et 41,4% célibataires.

Le revenu mensuel du ménage était inférieur à 2000 DH pour 48,5% des sujets de l'étude, il variait entre 2000 DH et 5000 DH pour 11,1% des cas. Une personne (1%) avait un revenu compris entre 5000 et 10000 et 39,4% ne savaient pas le montant de leur revenu mensuel.

En ce qui concerne le type d'habitat, 12% habitaient dans des appartements modernes, 15% dans la nouvelle médina, 57% dans l'ancienne médina, 15 % dans un habitat précaire ou bidonvilles et une personne habitait un logement rural.

b-Informations concernant la profession exercée

b-1. Poste occupé au moment de l'étude

En fonction des tâches précises qu'ils réalisent au sein de cette activité de l'artisanat du bois, les sujets interrogés étaient répartis comme suit: 68 (67,3%) menuisiers, 10 (9,9%) sculpteurs, 8 (7,9%) zeouaks, 7 (6,9%) coupeurs, 7 (6,9%) lakhret et un ramasseur de poussière de bois.

b-2. Durée de travail

La durée moyenne d'exercice de la profession était de $15,44 \pm 12,35$ ans ; [< 1 année à 55 ans]. La moyenne du nombre d'heures de travail par jour était de $8,23 \pm 0,70$; [8 à 12 heures] et la moyenne du nombre de jours de travail par semaine était de 6 jours.

b-3. Produits manipulés, substances composantes et risque de cancer

Un certain nombre de produits manipulés par les personnes enquêtées sont classées selon la monographie du CIRC quant à leur risque cancérogène. Les fréquences d'exposition à ces produits ainsi que leur classification cancérogène sont présentées sur le tableau 3.

Tableau 3. Exposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur du bois et leur classification cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition	Classification cancérogène	Types d'atteinte
Essence de peinture - Petroleum refining (occupational exposures in) - Petroleum solvents - Gasoline (NB: Overall evaluation upgraded from 3 to 2B with supporting evidence from other relevant data) - Engine exhaust, gasoline - Fuel oils, distillate (light) - Fuel oils, residual (heavy) - Jet fuel	62,2	2A 3 2B 2B 3 2B 3	
Teinte ou peinture - Painter (occupational exposure as a) - Paint manufacture (occupational exposure in)	37,8	1 3	
Poussières de bois - Lumber and sawmill industries (including logging)	100	1	cancer du nez et du sinus

Les autres produits manipulés par les sujets interrogés dans le cadre de leur profession, et qui ne sont pas répertoriés dans la monographie du CIRC, sont présentés dans le tableau 4. Ces produits sont susceptibles d'être cancérogènes et nécessitent des explorations ultérieures.

Tableau 4. Produits manipulés dans le secteur du bois, non répertoriés pour le risque cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition
Colle à bois	80,5
Vernis	62,2
Alcool	15,9
Oxygène	14,6
Mastic	2,4
Ammoniac	2,4
L'association vernis et peinture	2

c- Mesures de précaution

D'après les sujets interrogés, l'application des mesures de précaution s'est avérée très insuffisante dans le secteur. Les résultats détaillés sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 5. Application des mesures de précaution dans le secteur de l'artisanat du bois

	Jamais (%)	Quelques fois (%)	A chaque utilisation (%)
Gants imperméables	89,1	-	10,9
Masque	78,2	10,9	10,9
Lunette de protection	86,1	9,9	4,0
Bottes	99,0	-	1,0
Aération du milieu de travail	99,0	-	1,0

d- Consommation de tabac

La proportion des sujets ayant déjà consommé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de leur vie était de 38,6%. 31,3% sont des fumeurs actuels.

La durée moyenne de consommation du tabac était de $15,62 \pm 10,57$ ans ; [1 à 40] et la quantité moyenne de cigarettes fumées par jour était de $14,76 \pm 5,75$ cigarettes ; [1 à 20].

e- Consommation d'alcool

8,9% des sujets interrogés ont déjà consommé de l'alcool. Parmi eux, 33,3% le consomment toujours.

Pour les consommateurs actuels, la durée moyenne de consommation d'alcool est de 12,33±8,25 ans ; [2 à 24 ans] et la quantité moyenne d'alcool consommée par jour est de 2,54±1,27 verres ; [1 à 5].

Les ex-consommateurs d'alcool ont arrêté de boire en moyenne depuis 5,56±4,56 ans; [1 à 14 ans]. Auparavant, leur consommation moyenne d'alcool par jour était de 3±1,41 verres; [2 à 4].

f- Informations cliniques

Aucun des sujets interrogés n'avait d'antécédents personnels de cancer. En outre, certains ont déclaré des antécédents médicaux et chirurgicaux (allergie pour une personne, diabète pour trois personnes et diverses pathologies pour neuf autres personnes).

Des antécédents familiaux de cancer étaient rapportés chez 14% des sujets de l'étude. Les parents souffrants de cancer étaient la mère pour 5 personnes, le père pour une personne, la sœur pour 3 personnes, la tante pour 2 personnes et le cousin pour 3 autres.

La répartition des types d'atteintes cancéreuses était la suivante : 5,9% concernaient le cancer du sein, 2% le cancer du poumon, 2% le cancer du foie, 1% le cancer de la peau, 1% le cancer des intestins et 1% le cancer du col utérin.

13,1% des sujets interrogés ont actuellement des problèmes de santé, dont 4% sont des problèmes d'allergie.

4.1.2. L'artisanat du cuir ou maroquinerie

Au total, 100 sujets ont été inclus pour ce secteur. L'enquête s'est déroulée dans trois quartiers connus pour ce type d'activité artisanale (Ain Noqbi, Dar Dbgh Cheoura et Dar Dbgh Sidi Moussa).

a-Informations sociodémographiques

L'âge moyen des sujets interrogés était de 37,69±14,28 ans ; [16 à 74 ans]. Le sexe masculin était prédominant (97%) par rapport au sexe féminin. 98% des sujets interrogés étaient d'origine urbaine, seuls 2% résidaient en milieu rural.

En ce qui concerne le statut matrimonial, 33% des sujets de l'étude étaient célibataires, 65% étaient mariés et un seul individu divorcé.

Parmi les sujets de l'étude, 45,3% étaient analphabètes, 35,8% avaient un niveau d'étude primaire, 11,6% secondaire, 1,1% supérieur, 1,1% ont suivi des cours d'éducation informelle et 5,3% des cours à l'école coranique. Pour ces derniers, le nombre d'années d'étude était de 10 ans (deux personnes), 6 ans (une personne), 3 ans (une personne) et 2 ans (une personne).

En ce qui concerne le revenu mensuel du ménage, il ne dépassait pas 2 000 DH pour 59% des sujets interrogés. Il était compris entre 2 000 et 5 000 DH pour 5% des sujets et 36% ignoraient leur revenu mensuel.

Le type d'habitat était représenté par les appartements modernes dans 3,1% des cas, 9,4% habitaient la nouvelle médina, 70,8% l'ancienne médina, 14,6% un habitat précaire ou bidonvilles et 2,1% avaient un logement de type rural.

b- Informations concernant la profession exercée

b-1. Poste occupé au moment de l'étude

Parmi les personnes interrogées, 98 % ont déclaré occuper un poste de « debagh », 1% un poste de « lebate » et 1% celui de secrétaire. 3 personnes ont spécifié en plus leur tâche exacte : « sadria » pour deux parmi eux et « Teyouh » pour la dernière.

b-2. Durée de travail

La durée moyenne d'occupation du poste actuel des sujets interrogés était de $20,38\pm13,69$ ans ; [< 1 année – 60]. La moyenne d'heures de travail par jour était de $8,55\pm2,23$; [5 – 14]. La moyenne de journées de travail par semaine était de $6,31\pm0,51$; [5 – 7].

b-3. Produits manipulés et risque de cancer

Un certain nombre de produits manipulés par les personnes enquêtées dans le secteur du cuir sont classées par le CIRC quant à leur risque cancérogène. Les fréquences d'exposition à ces produits ainsi que leur classification cancérogène sont présentés sur le tableau 6.

Tableau 6. Exposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur du cuir et leur classification cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition	Classification cancérogène	Types d'atteinte
Sel - Salted fish (Chinese-style)	100	1	
Peinture - Painter (occupational exposure as a) - Paint manufacture (occupational exposure in)	55	1	
Chrome - Chromium [III] compounds - Chromium [VI] - Chromium, metallic	8	3 1 3	Cancer du poumon

Les autres produits manipulés par les sujets interrogés dans le cadre de leur profession, et qui ne soient pas répertoriés dans la monographie du CIRC sont présentés dans le tableau 7. Ces produits sont susceptibles d'être cancérogènes et nécessitent des explorations ultérieures.

Tableau 7. Produits manipulés dans le secteur du cuir, non répertoriés pour le risque cancérogène

Produits Manipulés	% d'exposition
Gypse	75
Son	69
Déchet De Pigeon	62
Taghawt	39
Ecorce De Fruit De Chêne	33
Ecorce De Grenadine	33
Debgh	32
Acide Sulfurique	32
Sulfate De Sodium Hydraté	24
Sulfate	20
Chaux	16
Bicarbonate	14

Produits Manipulés	% d'exposition
Huile Aroutanage	12
Acide Formique	11
Néosinate	10
Rhisine	10
Savon	9
Huile Asseria	6
Mimosa Brasil (Debagh)	5
Confit+Meta	3
Sulfate D'amoniaque	2
Huile Cy-Rs	2
Charbon A Bois	1
Citron	1
Alun	1
Huile DA	1
Cheratigé	1
Huile Limipo	1
Huile Bouliour	1
Huile Grasambi	1
Alwardi (Debagh)	1

c- Mesures de précaution

Le port de gants imperméables a été déclaré systématique par 64% des sujets inclus et celui des bottes par 61% des sujets. Les autres mesures de précaution étaient beaucoup plus exceptionnelles (tableau 8).

Tableau 8. Application des mesures de précaution dans le secteur du cuir

	Jamais (%)	Quelques fois (%)	A chaque utilisation (%)
Gants imperméables	11	25	64
masque	96		4
Lunette de protection	97	1	
Bottes	15	24	61
Aération du milieu de travail	90		10

d- Consommation de tabac

La proportion des sujets ayant déjà fumé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de leurs vies était de 40%.

Ceux qui fumaient au moment de l'étude représentaient 28%. Le nombre moyen d'années de consommation de tabac était de 19,40±12,35 ans ; [1 à 47] et la quantité moyenne journalière consommée était de 17,76±8,11 cigarettes, [6 à 40].

e- Consommation d'alcool

Parmi les sujets interrogés, 11% ont déjà consommé de l'alcool. Parmi eux, 20% (2 personnes) en consommaient encore au moment de l'enquête. Pour ces 2 consommateurs actuels, la durée de consommation d'alcool était de 14 et 17 ans et la quantité moyenne d'alcool consommée par jour était de 2 à 4 verres.

Les ex-consommateurs d'alcool ont arrêté de boire en moyenne depuis 5,56±4,56 ans ; [1 à 14 ans]. La durée moyenne de leur consommation était de 12,11±8,25 ans ; [2 à 24 ans]. Auparavant, cette consommation moyenne d'alcool par jour était de 2,54±1,26 verres ; [2 à 5].

f- Informations cliniques

Parmi les sujets de l'étude, aucun n'avait d'antécédents personnels de cancers et 20% ont signalé des antécédents personnels médicochirurgicaux,

Concernant les antécédents familiaux de cancers, ils étaient présents chez 5% des sujets de l'étude. La répartition des liens de parenté était comme suit : le père (2%), le grand père (1%), la tante (1%) et la sœur (1%).

Les différentes atteintes cancéreuses des parents étaient le cancer de l'estomac le cancer du nez celui du sein et celui de la peau.

Enfin, 25% de personnes interrogés souffraient de problèmes de santé au moment de l'étude.

4.1.3. L'artisanat du cuivre ou dinanderie

L'enquête s'est déroulée dans les quartiers suivants : Ben mdoune, Dar dbagh cheouara, fandaq rmela, Hbiyel et a porté sur 100 sujets.

a-Informations sociodémographiques

La moyenne d'âge des sujets interrogés était de 34,16 ± 12,34 ans ; [15 à 65 ans] et 80% d'entre eux étaient de sexe masculin (20% de sexe féminin).

La répartition des milieux d'habitat était comme suit : 99% habitaient le milieu urbain et 1% le milieu rural.

En ce qui concerne le niveau d'étude, 47,5% étaient des analphabètes, 9,4% avaient un niveau primaire, 12,1% le niveau secondaire et 1% (une personne) a suivi des cours d'éducation informelle.

Pour le statut matrimonial, 47,5% étaient célibataires, 50,5% étaient mariés, 1 personne (1%) était divorcée et une autre (1%) veuve.

Le revenu du ménage ne dépassait pas 2000 DH pour 68,7% des sujets interrogés, 7,1% parmi eux avaient un revenu compris entre 2000 et 5000 DH et 24,2% ne savaient pas leur revenu mensuel.

En ce qui concerne le type d'habitat, 1 personne (1,1%) résidait dans un habitat luxueux, 2,1% dans un appartement moderne, 10,5% dans la nouvelle médina, 69,5% dans l'ancienne médina, 15,8% dans des habitats précaires ou bidonvilles et 1,1% dans un logement rural.

b-Informations concernant la profession exercée

b-1. Poste occupé au moment de l'étude

Un nombre important de types de poste a été rapporté dans la profession. Les plus fréquents étaient « Twayri » (11,3%), « Ghatass » (9,3%), « Barad » (8,2%), « Kaway » Soudeur (6,2%)...

b-2. Durée de travail

La durée moyenne d'occupation du poste actuel des sujets interrogés était de $17,7\pm13,22$ ans ; [<1 – 50]. La moyenne d'heures de travail par jour était de $8,76\pm1,70$; [6 – 16]. La moyenne de journées de travail par semaine était de $6,00\pm0,00$.

b-3. Produits manipulés et risque de cancer

Un certain nombre de produits manipulés par les personnes enquêtées sont classées par le CIRC quant à leur risque cancérogène. L'exposition à ces produits ainsi que leur classification cancérogène sont présentés sur le tableau 9.

Tableau 9. Exposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur du cuivre et leur classification cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition	Classification cancérogène	Types d'atteinte
Poussière de bois - Lumber and sawmill industries (including logging)	20,5	1	Cancer du nez et du sinus
Ethanol - Ethanol in alcoholic beverages	18,1	1	
Acide sulfurique	17,3	1	Leucémies, lymphomes, cancer de la peau et du poumon
Nickel	8,4	1	Cancer du poumon, nez et sinus
Sulfate - Sulfallate	4,9	2B	
Teinte ou peinture - Painter (occupational exposure as a) - Paint manufacture (occupational exposure in)	3,7	1 3	

Produits manipulés	% d'exposition	Classification cancérogène	Types d'atteinte
Houille Brais de houille - Coal dust - Coal gasification - Coal-tar distillation - Coal-tar pitches - Coal-tars	1,2	1 3 1 1 1	Cancer de la peau, vessie et poumon
Fer	1,2	1	
Essence de peinture - Petroleum refining (occupational exposures in) - Petroleum solvents - Gasoline (NB: Overall evaluation upgraded from 3 to 2B with supporting evidence from other relevant data) - Engine exhaust, gasoline - Fuel oils, distillate (light) - Fuel oils, residual (heavy) - Jet fuel	1,2	2A 3 2B 2B 3 2B 3	
Plomb - Lead compounds, inorganic - Lead compounds, organic	0	2B 2A 3	Cerveau

Les autres produits manipulés par les sujets interrogés dans le cadre de leur profession, et qui ne sont pas répertoriés dans la monographie du CIRC sont présentés dans le tableau 10. Ces produits sont susceptibles d'être cancérogènes et nécessitent des explorations ultérieures.

Tableau 10. Produits manipulés dans le secteur du cuivre, non répertoriés pour le risque cancérogène

Produits Manipulés	% d'exposition
Argent	24,7
Huile De Cuisine	21,0
Pâte Bleue	13,6
Pâte Rouge	13,6
Colle	9,9
Papier De Verre	8,6
Ammoniaque	7,4
Chiffoune	6,2
Débris De Cuivre	4,9
Carbonate	4,9
Al Abrad	4,9

Produits Manipulés	% d'exposition
Cyanure De Cuivre	3,7
Sable	3,7
Cyanure De Potassium	3,7
Cyanure D'argent	2,5
Acide Borique	2,5
Sbika	2,5
Eau Oxygénée	2,4
Savon	1,2
Mastic	1,2
Bronze	1,2
Vernis	1,2
Tungsten	1,2
Sulfate De Sodium Hydrate	1,2
Phosphate Disodique	1,2
Cyanure De Sodium	0

c- Mesures de précaution

Une aération du milieu de travail était assurée à chaque utilisation pour 30% des sujets. Autrement, les mesures de précaution ne sont presque jamais mises en œuvre dans la population interrogée (tableau 11).

Tableau 11. Application des mesures de précaution dans le secteur du cuivre

	Jamais (%)	Quelques fois (%)	A chaque utilisation (%)
Gants imperméables	88,0		12,0
masque	96,0	1,0	3,0
Lunette de protection	94,9		5,1
Bottes	94,9		5,1
Aération du milieu de travail	70,0		30,0

d- Consommation de tabac

La proportion des sujets ayant déjà fumé des cigarettes, cigare ou pipe au cours de leurs vies était de 39%.

Ceux qui fumaient encore au moment de l'étude représentaient 32,3%. Le nombre moyen total d'années de consommation de tabac était de 18,43±11,0 ans ; [3 à 40]. La consommation journalière moyenne de tabac était de 15,7±6,8 cigarettes, [5 à 30].

e- Consommation d'alcool

Parmi les sujets interrogés, 7% ont déjà consommé de l'alcool. Parmi eux, 57,1% (4 personnes) en consommaient au moment de l'enquête.

La durée moyenne de la consommation d'alcool était de 12,75±10,24 ans ; [6 à 28]. Pour ceux qui ont arrêté de boire, la durée moyenne d'arrêt est de 24,5±17,7 ans ; [12 à 37].

f- Informations cliniques

Parmi les sujets de l'étude, personne n'avait des antécédents personnels de cancers, alors que 13% avaient des antécédents personnels médicochirurgicaux divers.

Une seule personne a rapporté des antécédents familiaux de cancer, il s'agissait de la mère et qui avait un cancer du col de l'utérus.

Parmi les sujets interrogés, 7% souffraient de problèmes de santé au moment de l'enquête.

4.1.4. L'artisanat de la poterie

L'enquête s'est déroulée dans un quartier connu pour ce type d'activité artisanale « Ain Noqbi » et elle a porté sur 100 sujets.

a-Informations socio démographiques

La moyenne d'âge était de $28 \pm 11,7$ ans ; [15 à 71], La totalité des sujets étaient de sexe masculin et 93% parmi eux habitaient le milieu rural.

En ce qui concerne le niveau d'étude, 31,3% étaient analphabètes, 51,5% avaient un niveau d'étude primaire, 12,1% et 1% avaient respectivement un niveau secondaire et supérieur et 4% ont fréquenté l'école coranique. Pour ces derniers, la durée moyenne des études était de 75 ± 82,2 mois ; [12 à 192].

Concernant le statut matrimonial, 63% des sujets interrogés étaient célibataires et 37% étaient mariés.

Pour le revenu mensuel du ménage, il ne dépassait pas 2000 DH chez 67% des personnes inclus. 9% avaient un revenu mensuel compris entre 2000 et 5000 DH, et 6% ignoraient leur revenu mensuel.

En ce qui concerne le type d'habitat, 4,3% habitaient des appartements modernes, 55,9% l'ancienne médina, 35,5% avaient un habitat précaire ou bidonville et 4,3% un logement rural.

b- Informations concernant la profession exercée

b-1. Poste occupé au moment de l'étude

Pour le secteur de la poterie, plusieurs types de poste ont été également rapportés par les sujets inclus dans l'étude. Les plus fréquents étaient « fekhar » (55%) et « zawak » (19%).

b-2. Durée de travail

La durée moyenne d'occupation était de $13,2\pm12,2$ ans ; $[0 \grave{a} 58]$. La moyenne d'heures travaillées par jour était de $8,13\pm0,63$ heure ; [6-10 heures] et la moyenne de journées de travail par semaine était de 6.

b-3. Produits manipulés, substances composantes et risque de cancer

Un certain nombre de produits manipulés par les personnes enquêtées dans le secteur de la poterie sont classées par le CIRC, quant à leur risque cancérogène. L'exposition à ces produits ainsi que leur classification cancérogène sont présentées sur le tableau 12.

Tableau 12. Exposition de la population de l'étude en fonction des produits manipulés dans le secteur de la poterie et leur classification cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition	Classification cancérogène	Types d'atteinte
Poussière de bois - Lumber and sawmill industries (including logging)	45	1	Cancer du nez et des sinus
Peinture - Painter (occupational exposure as a) - Paint manufacture (occupational exposure in)	44	1 3	
Plomb - Lead compounds, inorganic - Lead compounds, organic	21	2B 2A 3	Cerveau

Les autres produits manipulés par les sujets interrogés dans le cadre de leur profession, et qui ne sont pas répertoriés dans la monographie du CIRC, sont présentés dans le tableau 13. Ces produits sont susceptibles d'être cancérogènes et nécessitent des explorations ultérieures.

Tableau 13. Produits manipulés dans le secteur de la poterie, non répertoriés pour le risque cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition
Argile	54
Margine	44
Ceramique	19
Or	18
Cuivre et autre metal	9
Sbika	4
Magnet	3

c- Mesures de précaution

Les mesures de précaution ont été quasi absentes comme cela est indiqué sur le tableau 14.

Tableau 14. Application des mesures de précaution dans le secteur de la poterie

	Jamais (%)	Quelques fois (%)	A chaque utilisation (%)
Gants imperméables	99,0	1,0	
masque	100		
Lunette de protection	100		
Bottes	98,0		2,0
Aération du milieu de travail	100		

d- Consommation de tabac

30% des sujets interrogés ont déjà fumé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de leurs vies.

La prévalence de ceux qui fumaient au moment de l'étude était de 22,4%. La durée moyenne de consommation du tabac était de $13,2\pm8,05$ ans ; [2 à 33]. Leur consommation de tabac était $16,9\pm6,32$ cigarettes; [7 à 30].

e- Consommation d'alcool

Sept personnes (7%) ont déjà consommé de l'alcool. Parmi elles, 1 personne en consommait encore au moment de l'étude, et ce depuis 5 ans. En moyenne, les autres ont arrêté l'alcool depuis 6.7 ± 5.04 ans ; [1 à 14].

f- Informations cliniques

Aucune personne interrogée ne présentait des antécédents personnels de cancer alors que 15 % avaient d'autres antécédents de type médicaux et chirurgicaux.

Pour les antécédents familiaux de cancers, ils ont concerné 7% des sujets de l'étude. La répartition des liens de parenté était comme suit : le père (deux cas), la mère (deux cas), le cousin (deux cas) et la tante pour un cas.

4.2. Les bâtiments et travaux publics

L'enquête BTP s'est déroulée entre le 21 juillet et 03 Août (et le 25 septembre) dans les quartiers suivants : route Sefrou, Champ de Course, Aïn Chkef, Hay Riad, Oued Fès, Centre ville et Hay Tariq. 303 sujets au total ont été inclus.

a-Informations sociodémographiques

Tous les sujets de l'étude étaient de sexe masculin (100%), avec une moyenne d'âge de $31,24 \pm 10,77$ ans ; [15-61].

En ce qui concerne le niveau d'étude, 33,8% des sujets inclus étaient analphabètes, 48,8% avaient un niveau primaire, 12,7% le niveau secondaire, 4 (1,3%) personnes avaient un niveau supérieur et 3,3% étaient à l'école coranique.

Concernant le statut matrimonial, 50,3% étaient célibataires, 49,0% étaient mariés et deux personnes (0,7%) étaient divorcées.

Le revenu du ménage ne dépassait pas 2000 DH pour 44,6% des sujets interrogés, 35,0% parmi eux avaient un revenu compris entre 2000 et 5000 DH, 2,3% un revenu compris entre 5000 et 10000 DH et 7,3% ignoraient leur revenu mensuel.

En ce qui concerne le type d'habitat, 6,7% résidaient dans un appartement moderne, 7% dans la nouvelle médina, 7,3% dans l'ancienne médina, 62% dans des habitats précaires ou bidonvilles et 17% dans un logement rural.

b-Informations concernant la profession exercée

Parmi les sujets de l'étude, 8,3% travaillaient sur des chantiers de travaux publics, 76,5% sur des grands bâtiments et 15,2% dans des maisons ou villas. 25,2% des chantiers visités étaient au début ou en milieu de travaux et la majorité (74,8%) étaient au stade de la finition.

b-1. Poste occupé au moment de l'enquête

Le poste occupé par les sujets interrogés a été précisé pour 301 parmi eux. 39,2% étaient des maçons, 17,3% des « Zlaiji », 13,6% des plâtriers, 11,0% des peintres...

Seulement 23 personnes ont donné plus de précisions sur leurs tâches exactes. Les réponses n'ont pas apporté d'informations supplémentaires intéressantes, dans la mesure où elles se chevauchent dans la majorité des cas avec la nature du poste.

b-2. Durée de travail

La durée moyenne d'occupation du poste était de 10.5 ± 9.8 ans ; [<1 à 46]. La moyenne d'heures travaillées par jour était de 8.43 ± 0.60 heure ; [5-10 heures] et la moyenne de journées de travail par semaine était de 6.03 ± 0.20 ; [5-7].

b-3. Produits manipulés et risque de cancer

Un certain nombre de produits manipulés par les personnes enquêtées sont classées par le CIRC quant à leur risque cancérogène. L'exposition à ces produits ainsi que leur classification cancérogène sont présentés sur le tableau 15.

Tableau 15. Exposition de la population de l'étude en fonction des produits manipulés dans le secteur des BTP et leur classification cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition	Classification cancérogène	Types d'atteinte
Poussière de bois			
- Lumber and sawmill industries (including logging)	11,3	1	Cancer du nez et des sinus
Peinture		1	
- Painter (occupational exposure as a)	9,7		
- Paint manufacture (occupational exposure in)		3	
Essence		2A	
Petroleum refining (occupational exposures in)			
- Petroleum solvents		3	
- Gasoline (NB: Overall evaluation		2B	
upgraded from 3 to 2B with supporting			
evidence from other relevant data)	2		
- Engine exhaust, gasoline			
- Fuel oils, distillate (light)		2B	
- Fuel oils, residual (heavy)		3	
- Jet fuel		2B	
		3	

Les autres produits manipulés par les sujets interrogés dans le cadre de leur profession, et qui ne sont pas répertoriés dans la monographie du CIRC sont présentés dans le tableau 16. Ces produits sont susceptibles d'être cancérogènes et nécessitent des explorations ultérieures.

Tableau 16. Produits manipulés dans le secteur des BTP, non répertoriés pour le risque cancérogène

Produits manipulés	% d'exposition
Ciment	71,3
Sable	64,3
Faïence	15,7
Filasse	14
Marbre	10

Produits manipulés	% d'exposition
Fer	9,3
Gypse	8,3
Téflon	5
Bitume	3,7
V27	3
Pierre abrasive	2,7
Sel de mosaïque	2,3
Mastic polyester	2
Baguette de faïence en plastique + baguette de faïence en aluminium	2
Brique	1,7
Cirage de mosaïque	1,3
Papier verre	1,3
Gravier	1,3
Colle	1
Sol	1
Vernis	1
Gravat	0,7
Diluant	0,3
Savon traditionnel	0,3
Goutte de caoutchouc	0,3

c- Mesures de précaution

Les mesures de précaution ne sont le plus souvent jamais utilisées comme le montre le tableau 17.

Tableau 17. Application des mesures de précaution dans le secteur des BTP

	Jamais	Quelques fois	A chaque utilisation
	(%)	(%)	(%)
Gants imperméables	63,6	6,6	29,8
Masque	93,0	0,7	6,3
Lunette de protection	99,3	-	0,7
Bottes	63,2	4,6	32,2
Aération du milieu de travail	0,4	96,6	-

d- Consommation de tabac

47,5% des sujets interrogés ont déjà fumé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de leurs vies.

Au moment de l'étude, 33,9% sont des fumeurs actuels. La durée moyenne de consommation du tabac était de $15,7 \pm 10,78$ ans ; [0 à 48]. Leur consommation de tabac était $15,57 \pm 7,02$; [4 - 40] cigarettes ;

e- Consommation d'alcool

Neuf personnes (3%) ont déjà consommé de l'alcool. Parmi elles, 1 personne en consommait encore au moment de l'étude, et ce depuis 23 ans.

f- Informations cliniques

Aucune personne interrogée ne présentait des antécédents personnels de cancer alors que 12,2 % avaient d'autres antécédents de types médicaux et chirurgicaux.

Pour les antécédents familiaux de cancer, ils ont concerné 5,6% des sujets de l'étude. La répartition des liens de parenté était comme suit : le père ou la mère (6 cas), l'oncle ou la tante (6 cas), le cousin (3 cas) et le frère ou la sœur dans deux cas.

Sept de ces parents ont eu un cancer de foie, trois ont eu un cancer des poumons, deux personnes avaient développés un cancer du sein, une personne le cancer du col de l'utérus et une autre, celui des intestins.

Pour les autres problèmes de la santé, 34 (11,2%) personnes en souffraient au moment de l'étude dont 11 étaient des allergies ou de l'asthme.

4.3. L'agriculture

L'enquête sur les facteurs de risque professionnels dans le secteur agricole s'est déroulée entre le 1^{er} et le 31 Juillet 2008 dans les communes rurales suivantes de Meknès – ElHajeb :

Tableau 18. Les communes rurales participant à l'étude pour le secteur agricole

Nom Des Communes Rurales	Nombre	%
Aït Oualal	25	6,2
Ait Oui Khelfen	26	6,5
Aït Yaazem	27	6,7
Dar Oum Sltan	26	6,5
Dkhissa	26	6,5
Iqaddar	27	6,7
Laqsir	27	6,7

Nom Des Communes Rurales	Nombre	%
M Ghassine	27	6,7
Nzalat	28	7,0
Ouad Jdida	26	6,5
Oualili	25	6,2
Oued Roumani	26	6,5
Rass Jerry	33	8,2
SA Khayate	27	6,7
Sept Jehjouh	26	6,5
Total	402	100,0

Au total, 402 sujets ont été inclus dans cette étude. Les principaux résultats sont les suivants :

a-Informations sociodémographiques

La moyenne d'âge était de 37,95±11,06 ; [18 à 72]. 9,7% était de sexe féminin et 90,3% de sexe masculin.

La répartition des niveaux d'instruction de la population de l'étude était comme suit : 35,3% étaient des analphabètes, 41% avaient un niveau d'étude primaire, 14,8% secondaire, 2,5% supérieur alors que 1,8% avaient suivi les cours d'éducation informelle et 4,8% l'école coranique. Parmi ces derniers, la moyenne de la durée d'étude à l'école coranique était de 2,85±0,79 ans ; [2 à 4ans].

En ce qui concerne le statut matrimonial, 35,5% des sujets interrogés étaient célibataires, 62,3% mariés, 1,3% divorcés et 1% des sujets de l'étude étaient veufs.

Pour le revenu mensuel du ménage, 64,9% avaient un revenu qui ne dépassait pas 2000 DH par mois, 12,3% entre 2000 et 5000 DH, 0,3% entre 5000 et 10000 DH et 20,1% ignoraient la valeur du revenu mensuel de leur ménage.

b- Informations concernant la profession occupée au moment de l'enquête

En ce qui concerne la tâche professionnelle occupée au moment de l'enquête, 76,8% des sujets interrogés étaient des agriculteurs, 22% des ouvriers et 1,2% étaient des conducteurs de tracteurs

b-1. Exploitations

La répartition des exploitations dans lesquelles travaillent les sujets interrogés en fonction de la superficie est décrite dans le tableau suivant :

Tableau 19. Répartition des habitats selon la superficie des exploitations

Superficie des exploitations	Nombre d'habitats prévus	Nombre d'habitats réellement enquêtés	%
0-1	8	6	1,5
1-3	41	32	8,0
3-5	47	66	16,4
5-10	87	98	24,4
10-20	86	63	15,7
20-50	70	69	17,2
50-100	26	21	5,2
>100	35	47	11,7
Total	400	402	100,0

b-2. Secteurs agricoles

Les différents secteurs agricoles dans lesquels les sujets interrogés travaillaient au moment de l'enquête ont été répertoriés. Les caractéristiques descriptives de leur surface (moyenne, écart type, étendue), la durée de travail dans le secteur et le nombre de traitements réalisés par an sont présentés dans le tableau 20.

Tableau 20. Répartition des sujets de l'étude en fonction des secteurs agricoles où ils travaillent.

Secteurs agricoles	%	Durée de travail (an)	Surface min (ha)	Surface max (ha)	Nombre de traitements / an
C. fourragères	31,8	14,73± 9,23 [1-44]	2,11±2,8 [0,2-18]	3,78±4,44 [<1-20]	
Vigne	22,4	15,08± 10,65 [1-48]	37,72±47,32 [0,0- 200]	72,9±122,3 [0,1- 800]	20,53±18,76 [1-100]
Céréales	92	19,57± 10,75 [2-63]	13,81±42,1 [<1-400]	23,85±60,85 [1-700]	2,96±1,96 [<1-12]
Arboriculture	83,1	17,61± 10,29 [2-58]	6,45±15,21 [<1-100]	12,57±24,19 [2-180]	6,37±11,23 [<1-60]
Pomme de terre	45	14,73± 9,23 [1-44]	2,41±3,28 [0,2-30]	6,31±10,27 [<1-100]	4,63±2,08 [<1-10]
Oignons	43,8	12,73± 8,98 [<1-47]	2,03±2,14 [<1-15]	5,00±6,37 [<1-60]	2,96±1,96 [<1-12]
Autres cultures maraîchères	69,9	15,69± 9,97 [1-48]	4,27±6,56 [<1-40]	9,18±12,55 [<1-80]	5,38±3,12 [<1-21]

b-3. Tâches spécifiques

Parmi les cultures retrouvées dans le secteur agricole, la culture de vigne, l'arboriculture et la culture de la pomme de terre sont celles où il y a l'utilisation la plus importante des traitements insecticides ou pesticides, respectivement 45,9%, 53,9% et 30,7%.

Tableau 21. Répartition des sujets de l'étude en fonction de l'utilisation des traitements herbicides ou pesticides dans les secteurs agricoles où ils travaillent.

Tâches réalisées	Cultures fourragères	Vigne	Céréales	Arbori- culture	Pomme de terre		Autres cultures maraîchères
Répartition des sujets en fonction des cultures (%)	31,8	22,4	92	83,1	45	43,8	69,9
Traitements herbicides ou pesticides	3,2	45,9	8,8	53,9	30,7	10,6	7,4

b-4. Traitements et substances manipulées correspondantes

Parmi les sujets interrogés, 75,2% ont déjà utilisés des fongicides dans leurs vies professionnelles, 76,7% ont déjà utilisé des insecticides, 77,6 pour les herbicides, 13,6% pour les acaricides et 20,7% n'utilisent aucun produit.

Parmi les sujets interrogés, 57,9% se souvenaient des produits (fongicides, herbicides ou insecticides) qu'ils ont utilisés dans leur vie professionnelle. Une partie de ces produits est classée quant à son risque cancérogène (tableau 22) selon la monographie du CIRC.

Tableau 22. Exposition de la population de l'étude aux produits manipulés dans le secteur de l'agriculture et leur classification cancérogène

Produits Manipulés	Substances Actives	% d'exposition	Classification cancérogène
Decis, Kobiol	Deltaméthrine	46,5	3
Dithane M22, Zineb	Manebe	15,7	3
Malathion, Sif Malathion	Malathion	12,4	3
Basafor	Zirame	9,7	3
Basultra, Thirame	Thirame	8,4	3
Rtylafol, Artila	Dicofol	4	3
Akarkey, KT22	Dicofol+Tetradifon	3,5	3 pour dicofol ; ND pour tetradifon
Huile Minérale	Huile Minérale - Mineral Oils,Untreated And Mildly Treated - Mineral Oils, Highly-Refine	2,7	1
	Huile Minérale Paraffinique	0,2	
Treflan, Treflon	Trifluraline	2,2	3

Produits Manipulés	Substances Actives	% d'exposition	Classification cancérogène
Oxos	Peroxyde D'hydrogène+Nitrate D'argent+Acide Acétique	0,9	3 pour Peroxyde d > hydrogène ND pour Nitrate d > argent et Acide acétique
Banco	Chlorothalonil	0,4	2B
Captane	Captane	0,4	3

Le tableau 23 donne la liste des produits dont le risque cancérogène n'a pas été déterminé dans la monographie du CIRC et qui nécessitent une exploration complémentaire.

Tableau 23. Produits manipulés dans le secteur de l'agriculture, non répertoriés pour le risque cancérogène

Produits Manipulés	Substances actives	% d'exposition
Al Fahd, Alafrit, Bahma, Cerepro, El Ganfoud, Esboula, Lion , Toro, Menjel	2,4 D (sels d'amine)	79
Clinic, Mamba, Roundup	Glyphosate	40
Agroxone, U 46 Combi Fluid	2,4 MCPA	32
Goal	Oxyfluorféne	26
Oragane, Karaté	Lambda cyhalothrine	23
Topik	Clodinafop-Propargyl + Cloquintocet-mexyl	23
Jadarme, Lannate	Methomyl	18
Agrithane, Agrizineb, Dithane M 45, Managri, Mancozebe, Trimanoc Bleu	Mancozebe	17
Olymp	Flusilazole	16
Gramaxone	Paraquat	16
Punch	Fluzilazole+Carbendazime	15
Likeroate, Dimethoate	Dimethoate	13
	Flutriafol	12
	Flutriafol+Carbendazime	12
Alvavistane, Goldazim, Bavistin	Carbendazime	10
Hussar	Fenoxaprop-P-éthyl+mefenpyl- diethyl (safener)+iodosulfuron méthyl sodium	9
	lodosulfuron	8
Galben	Bénalaxyl+Mancozèbe	8
Pirimor	Pyrimicarbe	8
Pennstyl	Cyhéxatin	7

Produits Manipulés	Substances actives	% d'exposition
Opus	Epoxiconazole	7
Fongicuivre, Oxycuivre, Oxychlorure De Cuivre	Oxychlorure de cuivre	6
Bouillie Bordolaise, Cuivre	Sulfate de cuivre	6
	Sulfate tetracuivrique tricalcique	6
Dursban	Chloropyriphos-éthyl	6
	Cypermethrine	5
Vertimec	Abamectine	4
Fastac	Alphamétrine	4
Lintur	Dicamba+triasulfuron	4
	Gramaxone	4
Granstar	Tribénuron - méthyl	4
Ridomil	Méfénoxam+Mancozèbe	4
Apache	Propiconazole	4
Ovni	Glyphosate+Oxyfluorfène	4
Lebaycide	Fenthion	3
Talstar	Bifenthrine	3
Prowl, Pray	Péndiméthaline	3
Allegro	Epoxiconazole+Krésoxim méthyl	3
Systhane	Myclobutanil	3
Confidor	Imidacloprid	3
Cesar	Hexithiazox	2
Prosulfan	Endosulfan	2
Ortiva, Amistar	Azoxystrobine	2
Ag3	Acide gibbérilique	2
Derbi	Flumetsulam+florosulam	2
Antracol	Propinèbe	2
Pelt	Thiophanate-méthyl	2
Previcurne	Propamocarbe hydrochloride	2
Dialon Super	Linuron + monolinuron	1
Mitac 20	Amitraze	1
Cymbush	Cymbush	1

Produits Manipulés	Substances actives	% d'exposition
Anvil	Hexaconazole	1
Baroque	Etoxazole	1
Flint	Trifloxystrobine	1
Mavrik	Tau-Fluvalinate	1
Clip	Mancozèbe+famoxadone	1
Neoron	Bromopropylate	1
Falcon	Spiroxamine+Tébucona Zole+Triadiméno	1
Omite	Propagite	1
Boxer	Prosulfocarbee	1
Collis	Boscalid+Kresoxim méthyle	1

En ce qui concerne l'utilisation du matériel de pulvérisation, utilisé souvent dans les traitements des cultures, 75,9% des sujets interrogés ont déclaré l'avoir utilisé. Parmi eux, 89,2% ont utilisé des pulvérisateurs à dos pendant en moyenne 16,04±9,47 ans. Le tableau 24 donne le détail concernant les différents pulvérisateurs utilisés par les sujets interrogés.

Tableau 24. Répartition de la population de l'étude en fonction de l'utilisation du matériel de pulvérisation.

	Pulvérisateur	Atomiseur	Pulvérisateur porté	Atomiseur
	à dos	à dos		tracté
% d'utilisation	89,2	31,6	9,8	9,8
Volume cuve (litres)	16,14±1,72 [13-20]	14,59±2,18 [2-20]	528,57±168,38 [400-1000]	1200±329,27 [600-1500]
Cultures traitées				
Vignes	3,4	10,5	3,2	75,0
Vergers	24,0	58,9	71,0	65,6
C.maraîchères	94,4	92,6	32,3	6,3
Serres	1,9	-	-	-
céréales	89,9	54,7	83,9	3,1
C.fourragères	4,9	0,3	3,2	-
Durée d'utilisation (années)	16,04±9,47 [1-63]	7,76±3,62 [0-19]	10,97±6,88 [<1-27]	11,61±6,05 [1-24]
Nb jours d'utilisation/an	22,71±12,36 [1-90]	26,49±15,28 [3-120]	25,13±26,58 [2-120]	27,36±13,89 [5-60]
Nb cuves préparée/jour	27,81±28,31 [3-200]	41,71±36,29 [3-200]	10,13±4,60 [3-20]	9,94±6,68 [2-40]
Surface traitée/jour	2,91±4,95 [1-20]	2,38±1,33 [1-8]		10

	Pulvérisateur à dos	Atomiseur à dos	Pulvérisateur porté	Atomiseur tracté
Nettoyage matériel (%)				
Jamais	1,1	-	6,3	3,0
1 fois/an	2,2	1,0	3,1	-
Après chaque type de traitement	81,3	76,3	25,0	30,3
Après chaque utilisation	15,1	22,7	65,6	66,7

c- Mesures de précaution

L'utilisation de mesures de précaution précisées était occasionnelle pour certains sujets ou même inexistante pour d'autres (tableau 25). De plus, 41% des personnes interrogées ont déclaré utiliser d'autres moyens de précaution, qui étaient principalement des blouses et des combinaisons.

Tableau 25. Application des mesures de protection dans le secteur de l'agriculture

	Jamais	Quelques fois	A chaque utilisation
Gants imperméables	52,4	41,4	6,3
Masque	80,5	17,5	2,0
Lunette de protection	89,3	8,1	2,5

La préparation de la bouillie (préparation d'eau et de la dose du produit phytosanitaire nécessaire pour le traitement d'une culture donnée) était réalisée dans une enceinte close dans seulement 1,1% des cas et pour 98,9% des personnes interrogées, la préparation se faisait à l'air libre. Elle se faisait près des points d'eau dans 11,6% des cas.

d- Consommation de tabac

Parmi les sujets interrogés, 47,3% ont déjà fumé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de leurs vies.

La prévalence des fumeurs actuels était de 30,8%. La durée moyenne de consommation du tabac en années était de $18,76\pm9,21$ ans ; [0-51]. Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour était de $18,42\pm9,52$; [3-50].

e- Consommation d'alcool

Parmi la population de l'étude, 31,7% ont déjà consommé de l'alcool. Parmi eux, 24,4% en consomment actuellement.

Pour les consommateurs actuels, la moyenne du nombre d'années de

consommation était de $10,16\pm5,28$; [1-30]. Pour ceux qui ont arrêté de consommer de l'alcool, cet arrêt remonte en moyenne à $12,15\pm7,81$ ans; [<1année à 38] ans. La durée moyenne de consommation était de $6,59\pm4,51$ ans; [1-20].

f- Informations cliniques

Parmi les sujets de l'enquête, 1(0,2%) personne a rapporté un antécédent personnel de cancer, alors que 10,5% ont signalé des antécédents familiaux de cancer. Les liens de parentés évoqués pour ces cas de cancers sont les suivants : oncle (4 cas), grand parent (3 cas), parent (3 cas), frère (un cas), cousin (un cas)

Parmi les sujets interrogés, 20,6% rapportent avoir des problèmes de santé en dehors du cancer (migraines, rhumatismes, allergies, diabète...).

4.4. Le secteur de l'industrie

4.4.1. Classification cancérigène des agents répertoriés dans les différents secteurs industriels au Maroc

Le Centre International de Recherche sur le Cancer (le CIRC) publie régulièrement des monographies sur les carcinogènes présents dans l'environnement professionnels en les classant dans cinq (5) groupes. Nous ne nous intéresserons pas au groupe 4 qui regroupe des agents et activités probablement non carcinogènes chez l'espèce humaine.

Les tableaux suivants présentent la liste exhaustive d'agents et activités carcinogènes par secteurs et sous secteurs industriels au Maroc ainsi que leurs classifications cancérogènes.

a- Industrie chimique et para chimique

a-1. Travail du bois et fabrication d'articles en bois

Le tableau 26 donne la liste des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du bois et fabrication des articles en bois, leur classification cancérogène et localisations anatomiques des cancers.

Tableau 26. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du bois et fabrication des articles en bois et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
	Groupe 1	
Fabrication de meubles et menuiserie		Cavité nasale
Traitement du bois	Arsenic	Poumons, peau
	chlorophénols, hexachlorobenzène	
Menuiserie, ébénisterie, charpente, scierie, Industrie du bois	Poussières de bois	Cavité nasale et sinus

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
	Benzène	Leucémie
Electricité (Branchement,	Brai	
raccordement, transformateur)	Solvants chlorés (Tétrachloroéthylène)	oesophage, lymphome
	Solvants chlorés (Trichloroéthylène)	Reins, foie, lymphome
	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde et vessie
Electricité (tirage, passage de câble)	Silice cristalline	Poumons
Electricité (Utilisation des résines époxydiques)	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Electricité (Utilisation de résine polyester)	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Electricité (Utilisation de résine polyuréthane)	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Résines	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Peintures (Exposition professionnelle des peintres)		Activité cancérogène
	Cadmium	Poumons, reins
Pataloga (Plantanka a Challinga)	Arsenic	Poumons, Peau
Peintures (Pigments métalliques)	Composés du chrome 6	Poumons, Nez et sinus
	Nickel	Poumons, Nez et sinus
Polishus bihumingung da makadian	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde et vessie
Peinture bitumineuse de protection	Bitume (Coal gasification, coal-tar distillation, coal-tar piches and coal-tars)	Larynx, poumon, vessie
Peinture époxydique (Résines époxydiques)	Voir secteur «Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Solvants de peinture	Benzène	Leucémie
Peinture (Solvants)	Voir « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe 1	
Peinture (Résines)	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Peinture (Colorants)	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Isolation	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde, vessie
Meulage, discage	Silice cristalline	Poumons
Protection chaleur	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, et péricarde
Southern (Francisco)	Nickel	Poumons, Nez et sinus
Soudure (Fumée de soudure à l'arc)	Chrome (chrome6)	

	Sous sec	cteurs	Agents	Localisations anatomiques
S	oudure (Affûtag tungstène		Thorium radioactif	Sang (pour radiation ionisante)
Fumées de combustion		ombustion	Voir ci-dessus	
			Groupe 2A	
	Conservatio	on du bois	Créosotes	Peau
	Electricité (Bro	anchement.	Créosote	Peau
1	accordement, tr		Biphényles polychlorés	Foie, voies biliaires, leucémie, lymphome
Е	lectricité (Utilisat époxydi		Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	Tymphome
bo	Fabrication de p is aggloméré, de lamellé-	e charpentes en	Formaldéhyde (formol)	Nasopharynx, rhinopharynx, sang
	Résin	nes	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
			Groupe 2B	
ité	transf Electronique	t, raccordement, formateur e : fabrication de t imprimé	Plomb	Cerveau
Electricité		sage de câble	fibres de céramique	Plèvre, poumons
ш	Fumés de	e combustion	Noir de carbone	Poumons
U	rilisation des résines	époxydiques polyester	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B	
	Peinture p	olyester	Octoate de cobalt (Composés de cobalte)	Bronches et poumons
	Pigments métalliques		Cobalt	Bronches et poumons
			Plomb	Cerveau
	Peinture polyester		Styrène	
	Solvants de	peinture	Dichlorométhane	
	Solva	ınts	Voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe 2B	
	Colord	ants	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B	
	Isolation		fibres de céramique	Plèvre, poumons
	Soudure (Protection chaleur)		fibres de céramique	Plèvre, poumons
S	Soudure (Fumée de combustion)		Noir de carbone	Poumons
			Groupe 3	
Soi	udure (Fumée de	e soudure à l'arc)	Chrome (le chrome 3 et le chrome métallique)	
Ele	ctricité : tirage, p	oassage de câble	Laine de verre	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Isolation	Laine de verre	
	Laine de roche	
	Laine de laitier	

Le tableau 27 donne la liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du bois et fabrication des articles en bois nécessitant une exploration ultérieure.

Tableau 27. Liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du bois et fabrication des articles en bois nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents	
Teinture, vernissage	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)	
Electricité (Branchement, raccordement,	Huile électrique	
transformateur)	Isocyanate TDI	
	Aldéhydes	
	Dioxines	
Electricité (Fumée de combustion)	Glutaraldéhyde	
	Hydrocarbures polycycliques aromatiques (HPA)	
	Monoxyde de carbone	
Peinture polyuréthane	Isocyanate TDI	
	44'Diaminodiphénylméthane	
Peinture époxydique	Oxyde de glycidyle	
	Oxyde de tolyle	
Solvants de peinture	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)	

a-2. Industrie du papier et du carton

Le tableau 28 donne la classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie du papier et du carton et localisations anatomiques des cancers

Tableau 28. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie du papier et du carton et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Groupe 1		
Papier, peintures	Talc contenant des fibres asbestiformes	Poumons
Papier	Benzidine	Vessie

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Groupe 2A	RAS	
Groupe 2B	RAS	
Groupe C	RAS	

a-3. Edition, imprimerie, reproduction

Le tableau 29 donne la classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'édition, imprimerie, reproduction et localisations anatomiques des cancers

Tableau 29. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'édition, imprimerie, reproduction et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques		
Groupe 1				
Solvants	Voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure »			
	Huile minérale	Peau		
Diluants, encres, presse d'imprimerie, reliure, rotogravure,	Cadmium	Poumons, reins		
offset, sérigraphie	Benzène	Sang (leucémie)		
	Chrome (Chrome6)			
	Groupe 2A			
Résines	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B			
Solvants non chlorés	Formaldéhyde	Nasopharynx, sang		
Solvants chlorés	Tétrachloroéthylène	Oesophage, lymphome		
301vullis ciliores	Trichloroéthylène	Reins, foie, lymphome		
	Groupe 2B			
Diluants, encres, presse d'imprimerie, reliure, rotogravure, offset, sérigraphie	Noir de carbone	Poumons		
Diluants, encres, presse d'imprimerie, reliure, rotogravure, offset, sérigraphie	Plomb	Cerveau		
Résines	Voir secteur « Industrie textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B			
Solvants	voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe 2B			
Groupe 3				

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Solvants non chlorés	Diméthylformamide	
	Aniline	

Tableau 30. Liste des agents retrouvés dans le secteur de l'édition, imprimerie, reproduction nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents
Diluants, encres, presse d'imprimerie, reliure, rotogravure, offset, sérigraphie	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)

a-4. Cokéfaction, raffinage, industries nucléaires

La classification des différents agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires et localisations anatomiques des cancers est donnée dans le tableau 31.

Tableau 31. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques		
Groupe 1				
Raffinage : distillation du charbon	Brai (Coal gasification, coal-tar distillation, coal-tar piches and coal-tars)	Peau, poumon, vessie		
Cokerie (entretien des fours)	Goudrons (Coal gasification, coal-tar distillation, coal-tar piches and coal-tars)	Larynx, poumon, vessie		
	Benzène	Sang (leucémie)		
Raffinage du pétrole	Bitume (Coal gasification, coal-tar distillation, coal-tar piches and coal-tars)	Larynx, poumon, vessie		
	Huiles minérales	Peau		
Raffinage zinc, plomb, cuivre.	Cadmium et dérivés	Poumons, reins		
Fabrication d>électrodes, Combustibles	Brais (Coal gasification, coal-tar distillation, coal-tar piches and coal-tars) et goudrons de houille	Peau, poumons, vessie		
Combustibles. Raffinerie: distillation du charbon	goudrons de houille	Peau, poumons		
Industria nuclástica	Radiations ionisantes	Sang		
Industrie nucléaire	Radon et ses produits de désintégration	Poumons, Sang		
Cokerie (entretien des fours)	Suies	Peau, poumons		
Raffinage du pétrole, cokerie (entretien des fours)	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde et vessie		
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'article en bois » Groupe 1			
Fumées de combustion	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'article en bois » Groupe 1			
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'article en bois » Groupe 1			

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Peintures	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'article en bois » Groupe 1	
Résines	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'article en bois » Groupe 1	
Solvants	Voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe 1	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'article en bois » Groupe 1	
Cokerie (entretien des fours)	Dérivés du charbon (HPA)	Larynx, poumon et vessie (Pour HPA)
	Groupe 2A	
	Benzoanthracène	Poumon, peau
	Créosotes	Peau
Combustibles.	Dibenzanthracène	
Raffinerie: distillation du charbon	Dibenzopyrène (Dibenzo[a,l]pyrène)	
	Benzopyrène (benzo[a]pyrène=2A)	Poumon, peau (pour le benzo[a]pyrène)
Raffinage du pétrole	Distillats de pétrole(Petroleum refining occupational exposures in)	
Produits chimiques intermédiaires, fumigènes, combustibles	Dibromo-1,2 éthane	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2A	
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
Solvants	Voir secteur « Edition, Imprimerie, Reproduction » Groupe 2A	
	Groupe 2B	
Combustibles. Raffinerie: distillation du charbon	Dibenzopyrène (Dibenzo[a,h]pyrène)	
Raffinerie: distillation du charbon hydrocarbures polycycliques aromatiques de l'asphalte, bitume et goudron:	benzofluoranthènes(Benzo[j]fluoranthene, Benzo[k]fluoranthene et Benzo[b] fluoranthene)	
Raffinage du pétrole	Essences	
Groupe 3		
Raffinerie: distillation du charbon hydrocarbures polycycliques aromatiques de l'asphalte, bitume et goudron:	benzofluoranthènes(Benzo[a]fluoranthene et Benzo[ghi]fluoranthene)	
Combustibles.	Dibenzopyrène	
Raffinerie: distillation du charbon	(Dibenzo[a,e]pyrène) Benzopyrène (benzo[e]pyrène)	
Raffinage du pétrole	Carburant diesel (Diesel fuels, distillate (light))	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Solvants non chlorés	Diméthylformamide	
	Aniline	
Electricité : tirage, passage de câble	Laine de verre	
Isolation	Laine de verre	

La liste des agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires qui nécessitent une exploration ultérieure est donnée dans le tableau 32.

Tableau 32. Liste des agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents	
	Fioul lourd	
Raffinage du pétrole	Asphalte	
	Hydrocarbures polycycliques (HPA) (Larynx, poumon et vessie)	

a-5. Industrie chimique

Le tableau 33 donne la liste des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie chimique et localisations anatomiques des cancers et leur classification cancérogène.

Tableau 33. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie chimique et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques	
	Groupe 1		
Fabrication d'alcool Activité cancérogène isopropylique		Activité cancérogène	
Fabrication d'engrais	Vapeur acide sulfurique	Larynx, poumons	
Piles	Brouillards d>acides minéraux forts contenant de l>acide sulfurique	Larynx, poumons	
Produits chimiques intermédiaires/ sous-produits	Bis (chlorométhyl) éther	poumons	
Fabrication de pigments / colorants. Production d'oxydes de cadmium, piles et accumulateurs et stabilisants,	Cadmium et dérivés	Poumons, reins	
Produits chimiques	Chlorométhyl méthyl éther	Poumons	
Fabrication de pigments / colorants	Suies	Peau, poumons	
Fabrication de pigments / colorants et formulation de peintures	composés du chrome6	Nez et sinus	
produits chimiques intermédiaires, agents stérilisants	Oxyde d>éthylène	Leucémie	
papier, peintures	Talc contenant des fibres asbestiformes	Poumons	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Verres, métaux, pesticides	Arsenic et ses composés	Poumons, peau
Fabrication de pigments / colorants	Benzidine	Vessie
Peintures	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Solvants	Voir secteur « Edition, Imprimerie, Reproduction » Groupe 1	
Résines (Fabrication résines échangeuses d'ions)	Bischlorométhyl éther (BCME),	Poumons
Résines (Fabrication résines échangeuses d'ions)	Chlorométhylméthyléther (CMME)	Poumons
Résines	voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Colorants	voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
	4-Aminodiphényl	Vessie
Laboratoires (Amines aromatiques)	Benzidine	Vessie
	2-Naphthylamine	Vessie
Laboratoires (Réactifs du laboratoire)	Bis-chloro-méthyl éther (BCME)	Poumons
	Chlorométhylméthyléther (CMME)	Poumons
	Arsenic et composés	Poumons, peau
Laboratoires (Réactifs métalliques)	Nickel et dérivés	Nez et sinus, Poumons
	Sulfate de cadmium	Poumons, reins
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
	Groupe 2A	
Produits chimiques intermédiaires	Dibromo-1,2 éthane	
Pesticides	Captafol	
Produits chimiques intermédiaires	Sulfate de diéthyl	
Produits chimiques intermédiaires	Chlorure de diméthylcarbamoyle	
Produits chimiques intermédiaires	Sulfate de diméthyle	
Monomère de résines	Epichlorohydrine	
Produits chimiques intermédiaires, fumigènes, combustibles	Glycidol	
Plastiques, produits chimiques intermédiaires	Oxyde-7,8 de styrène	
Produits chimiques intermédiaires	Toluènes a-chlorés (benzotrichlorure, chlorure de benzal, chlorure de benzyl et chlorure de benzole)	Poumons

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Peintures et revêtements de sols.	Trichloréthylène	Reins, foie, lymphome
Fabrication de pigments / colorants / insecticides	4-chloro-ortho-toluidine	Vessie
Fabrication de pigments / colorants	Ortho-Toluidine	Vessie
	Biphényls polychlorés	Foie, voies biliaires, leucémie, lymphome
Productions particulières	Chlorure de benzoyl	Poumons
	Sulfate diméthyl	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2A	
Solnavts	Voir secteur « Edition, Imprimerie, Reproduction » Groupe 2A	
Résines	voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
Laboratoires (Amines aromatiques)	Méthylène-4,4' bis(chloro-2 aniline) (MOCA)	Vessie
	ortho-Toluidine	Vessie
	méthane sulfonate de méthyle	
Laboratoires (Réactifs de	Sulfate de diméthyle	
labora†oire)	Sulfate de diéthyle	
	Composés de plomb (Lead compounds organic)	
	Aldéhyde formique	
Solvants	Tétrachloroéthylène	Oesophage, lymphome
	Trichloroéthylène	Reins, foie, lymphome
	Groupe 2B	
Caoutchouc, chimie	Noir de carbone	Poumons
Résines	voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe2B	
Solvants	voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe2B	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe2B	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe2B	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe2B	
Fumées de combustion	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe2B	
Peinture	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe2B	
Solvants	voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe2B	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Colorants	voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures »	
Résines	voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe2B	
	Ortho-anisidine	
	Auramine	
Laboratoires	para-Crésidine	
(Amines aromatiques)	4-chloro-ortho-phénylène diamine	
	3,3>-Diméthoxybenzidine (ortho-Dianisidine)	
	para-Diméthylaminoazobenzene	
	Acétaldéhyde	
	Acétamide	
Laboratoires	Bromate de potassium	
(Réactifs de laboratoire)	Hydrazine	
	méthane sulfonate d'éthyle	
	Thiocétamide	
	Chlorure de cobalt	
Laboratoiros (Dámatifo mátallimuso)	Oxyde de cobalt	
Laboratoires (Réactifs métalliques)	Plomb	Cerveau
	Trioxyde d'antimoine	
	Chloroforme	
	Dibromo-1-2 chloro-3 propane	
	Dichloro-1-2 éthane	
Laboratoires (Solvants)	Tétrachlorure de carbone	
	Styrène	
	Dioxane-1,4	
Laboratoires (Isolation)	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe2B	
Groupe 3		
Colorants	voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe3	
Electricité : tirage, passage de câble	Laine de verre	
Isolation	Laine de verre	
Décapage de la rouille Construction métallique	Oxydes de fer	Poumons
Fabrication de piments / coloration, solvants non chlorés	Aniline	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Solvants non chlorés	Diméthylformamide	
Laborate in Coming a group through	Aniline	
Laboratoire (amines aromatiques	meta-Crésidine	
Laboratoire (réactifs de laboratoire)	Diazométhane	
	Hydroquinone	
	Thiourée	
Laboratoire (réactifs métalliques)	Trichromate de dichrome	
	Composés de plomb (Lead compounds organic)	
Laboratoire (solvants)	Diméthylformamide	
Laboratoire (isolation)	Laine de verre	

Le tableau 34 donne la liste des agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires nécessitant une exploration ultérieure.

Tableau 34. Liste des agents retrouvés dans le secteur de la cokéfaction, raffinage, industries nucléaires nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents
	4-4>-Diaminodiphénylméthane
	Ditolyl base
Laboratoires (Amines aromatiques)	Bleu 6
	Noir 38
	Brun 95
	Dioxyde d'éthylène
Laboratoires (Réactifs du laboratoire)	lodométhane
	Pyrogallol
Laboratoires (Réactifs métalliques)	Acide chromique
	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)
Solvants	Dibromo-1-2 éthane
	Sulfure de carbone
	Chlorure d'éthylène

a-6. Industrie du caoutchouc et des plastiques

La classification des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie du caoutchouc et des plastiques et localisations anatomiques des cancers.

Tableau 35. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie du caoutchouc et des plastiques et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Groupe 1		
Fabrication du caoutchouc	Amino-4-biphényle	Vessie
	Benzidine	Vessie
Industrie du caoutchouc	Huiles minérales entières	Peau, vessie
Monomères Plastiques	Chlorure de vinyle	Foie
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Peintures	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Solvants	Voir secteur « Edition, Imprimerie, Reproduction » Groupe 1	
	Groupe 2A	
plastiques, caoutchouc	Acrylonitrile	Poumons, prostate, lymphome
Plastiques, caoutchouc	Butadiène-1,3	Leucémie, lymphome
Plastiques	Epichlorohydrine	
Plastiques	Phosphate de tris (dibromo-2,3,propyle)	
Plastique, textiles	Formaldéhyde (formol)	Nasopharynx, rhinopharynx, sang
Fabrication du caoutchouc	Méthylène-4,4' bis(chloro-2 aniline) (MOCA)	Vessie
Plastiques	Oxyde-7,8 de styrène	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Solvants	Voir secteur « Edition, Imprimerie, Reproduction » Groupe 1	
	Groupe 2B	
Solvants	voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe 2B	
Peinture	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
	Groupe 3	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Solvants non chlorés	Diméthylformamide	
	Aniline	
Electricité : tirage, passage de cables	Laine de verre	
Isolation	Laine de verre	

a-7. Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques

La classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication d'autres produits minéraux non métalliques et localisations anatomiques des cancers est donnée dans le tableau 36.

Tableau 36. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication d'autres produits minéraux non métalliques et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	bootlindijoes
Groupe 1	RAS	
Groupe 2A	RAS	
Groupe 2B	RAS	
Groupe 3	RAS	

b- Industrie du textile et du cuir

b-1. Industrie de textile – industrie de l'habillement et des fourrures

La liste des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du textile et du cuir – Industrie de l'habillement et des fourrures et localisations anatomiques des cancers et leur classification cancérogène est donnée dans le tableau 37.

Tableau 37. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du textile et du cuir – Industrie de l'habillement et des fourrures et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	baattinatjoes
Groupe 1		
Textiles	Amiante	Poumons Plèvre, péritoine, péricarde et vessie
Colorants	Chrome (Chrome6)	
	Cadmium	Poumons, Reins
	Arsenic	Poumons, peau
	Benzidine	Vessie
	4-Aminodiphényl	Vessie
	2-Naphthylamine	Vessie
	Magenta	

Sous secteurs	Agents	eactinations to the control of the c
	Oxyde d'éthylène	Leucémie
	Bischlorométhyl éther (BCME) (avec acide chlorhydrique)	Poumons
	Cadmium	Poumons, reins
	Nickel	Nez et sinus, Poumons
Résines	Benzène	
	Perchoroéthylène	Oesophage, vessie
	Bischlorométhyl éther (BCME) (avec acide chlorhydrique)	Poumons
	Chlorure de vinyle	Foie, cerveau, poumons et système hématolymphopoiëtique
	Chrome (Chrome6)	,
Groupe 2A		
	Acrylonitrile	Poumons, prostate, lymphome
Textiles	Formaldéhyde (formol)	Nasopharynx, rhinopharynx, sang
	Phosphate de tris (dibromo-2,3,propyle)	
	Bromure de vinyle	
Colorants	ortho-Toluidine	Vessie
	Glycidol	
Résines époxydiques	Epichlorhydrine	
	Méthylène-4,4'bischloro-2 aniline (MOCA)	
Résines acryliques	Acrylamide	
kesines acryliques	Acrylonitrile	
Résines	Formaldéhyde	
polyéthylènethermorétractable (dégagement si chauffée)	Acétaldéhyde	
Résines urée-formol, phénol-formol, mélamine-formol		
Résines (Colorants)	ortho-Toluidine	Vessie
Résines (solvants non chlorés)	Formaldéhyde	Nasopharynx, sang
Résines (solvants chlorés)	Tétrachloroéthylène	oesophage, lymphome
Résines (solvants chlorés)	Trichloroéthylène	Reins, foie, lymphome
Nettoyage à sec	Tétrachloroéthylène	oesophage, lymphome
	Trichloroéthylène	Reins, foie, lymphome
	Groupe 2B	

Sous secteurs	Agents	beattientions
	Plomb	Cerveau
	Nitrobenzène	
	Ortho-anisidine	
	ortho-Tolidine	
	Dichloro-3-3'benzidine	
	para-Crésidine	
Colorants	Diamino-2,4 anisole	
	Auramine	
	Ortho-Aminoazotoluène	
	Orangé SS	
	3,3'-Diméthoxybenzidine	
	Diaminotoluène (2-4- Diaminotoluène)	
	4-Chloroaniline (para- Chloroaniline)	
	3,3'-Diméthoxybenzidine = Orthoanisidine	
	1,2-époxybutane	
Résines (époxydiques)	Diglycidyl résorcinol éther	
kesilles (epoxyalques)	4,4'Méthylène dianiline (MDA)	
	Phénylglycidyl éther,	
	Octoate et stéarate de cobalt	Bronches et poumons
Résines (Polyester)	Styrène	
	2,6- xylidine (2,6-diméthylaniline)	
Résine (acrylique)	Acrylate d'éthyle	
Résine (polyéthylènethermorétractable (dégagement si chauffée))	Acétaldéhyde	
-/	Styrène	
Résine (Solvants)	Dichlorométhane (Chlorure de méthylène)	
Dásina (Diamanda alabilianda)	Cobalt	Bronches et poumons
Résine (Pigments, stabilisants)	Plomb	Cerveau
Résine (Solvants non chlorés)	Styrène	
	Acétaldéhyde	
	Dioxane-1,4	
	Nitro-2 propane	
Nettoyage à sec (Apprêt, dégraissant (Solvants cholorés)	Tétrachlorure de carbone	
	Dichloro-1,2 éthane	
,	Chloroforme	
	Groupe 3	

Sous secteurs	Agents	ม ดดเมืองสุด
	Aniline	
	Amino-2 anthraquinone	
	Amino-1 méthyl-2 anthraquinone	
	Chrome (le chrome 3 et le chrome métallique)	
Colorants	Rhodamine B	
	Chysoïdine	
	Diaminotoluène (2,5-Diaminotoluène)	
	Phénylènediamine (mate- Phénylènediamine et para- Phénylènediamine)	
Résines	Chrome (le chrome 3 et le chrome métallique)	

Le tableau 38 donne la liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du textile et du cuir – industrie de l'habillement et des fourrures qui nécessitent une exploration ultérieure

Tableau 38. Liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du textile et du cuir – industrie de l'habillement et des fourrures nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents
Colorants	2-méthylmphénylènediamine
	Cristal violet
	Jaune de beurre
	Nitro-5 ortho-dianisidine
	Vert de méthyle
	Diépoxybutane
	Oxyde de glycidyle et de phényle
	Vinylcyclohexane dioxyde
	Naphténate
	Isocyanate TDI
Résines	Glyoxal
	Hexaméthylphosphotriamide (HMPT)
	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)
	(Solvants chlorés) Sulfure de carbone
	Perchoroéthylène (Oesophage, vessie)

b-2. Industrie du cuir et de la chaussure

Le tableau 39 donne la classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du cuir et de la chaussure et localisations anatomiques des cancers

Tableau 39. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur du travail du cuir et de la chaussure et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques	
	Groupe 1		
Fabrication et réparation de chaussure		Cavité nasale, leucémie	
épilage, coloration	Cadmium	Poumons, Reins	
	Benzidine	Vessie	
	Naphthylamine-2	Vessie	
Epilage, coloration	4-Aminodiphényl	Vessie	
	Arsenic	Poumons, peau	
	Chrome (chrome6)		
Colorants	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1		
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1		
Solvants non chlorés	Benzène	Leucémie	
	Groupe 2A		
Papiers, cuir, colorants textiles	Colorants à base de benzidine	Vessie	
Epilage, coloration	Ortho-Toluidine	Vessie	
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A		
Solvants non chlorés	Formaldéhyde	Nasopharynx, sang	
Solvants chlorés	Tétrachloroéthylène	Oesophage, lymphome	
	Trichloroéthylène	Reins, foie, lymphome	
	Groupe 2B		
Epilage, coloration	Auramine		
Epilage, coloration	Nitrobenzène		
Epilage, coloration	Plomb	Cerveau	
Colorants	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B		
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B		

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
	Styrène	
	Acétaldéhyde	
Solvants non chlorés	Dioxane-1,4	
	Nitro-2 propane	
	Tétrachlorure de carbone	
Solvants chlorés	Dichloro-1,2 éthane	
	Chloroforme	
Groupe 3		
Epilage, coloration	Aniline	
Epilage, coloration	Chrome (le chrome 3 et le chrome métallique)	
Colorants	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 3	
Solvants non chlorés	Diméthylformamide	
	Aniline	

La liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du cuir et de la chaussure nécessitant une exploration ultérieure est donnée dans le tableau 40.

Tableau 40. Liste des agents retrouvés dans le secteur du travail du cuir et de la chaussure nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents
Epilage, coloration	2-méthyl-mphénylène-diamine
	Hexaméthylphosphotriamide HMPT)
Solvants non colorés	Glyoxal
	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)

c- Industries mécaniques et métallurgiques

c-1. Métallurgie, travail des métaux

Le tableau 41 donne la classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la métallurgie et du travail des métaux et localisations anatomiques des cancers.

Tableau 41. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la métallurgie et du travail des métaux et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
	Groupe 1	
Production de l'aluminium		Poumons, vessie
Métal	Brouillards d'acides minéraux forts contenant de l'acide sulfurique	Larynx, poumons
Métaux	Arsenic et ses composés	Poumons, peau
Métaux	Béryllium et ses composés	poumons
Traitement électrolytique des métaux Construction métallique. Revêtements métalliques	Composés du chrome6	Poumons, nez et sinus
Industrie de l'aluminium, Combustibles	Brais et goudrons de houille	Peau, poumons, vessie
Gammagraphie (métallurgie) Industrie nucléaire	Radiations ionisantes	Sang
Huiles pleines de coupe	Huiles minérales entières	Peau, vessie
Usinage, machine-outil, montage, discage (Utilisation des résines époxydiques)	Voir secteur « Industrie du textile –Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Usinage, machine-outil, montage, discage (Fumées de combustion (HPA))	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Traitement électrolytique des métaux Soudage inox. Métallurgie, alliages, métallisation	Nickel (certains composés)	Nez et sinus, poumons
Gammagraphie (métallurgie)	Radiations ionisantes	Sang
Industrie nucléaire	Radon et ses produits de désintégration	Sang, poumons
Traitement de surface (recouvrement de métaux par du cadmium), alliages contenant du cadmium	Cadmium et dérivés	Poumons, reins
Fonderie, sidérurgie (Fonderie de fonte et d'acier)		Poumons
	Arsenic	Poumons, peau
Fondovio sidávurgio (Fondovio	Béryllium	Poumons
Fonderie, sidérurgie (Fonderie, raffinage métaux)	Nickel	Nez et sinus
		Poumons
	Cadmium	Poumons, Reins
Fonderie, sidérurgie (Placage électrolytique)	Vapeur acide sulfurique	Larynx, poumons
Fonderie, sidérurgie (Moulage)	Silice cristalline	Poumons
Fonderie, sidérurgie (Manipulation du minerai)	Silice cristalline	Poumons
Fonderie, sidérurgie (Protection chaleur)	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde et vessie

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Fonderie, sidérurgie (Soudure: fumée	Nickel	Nez et sinus
de soudure à l'arc)	Chrome (chrome6)	
Fonderie, sidérurgie (Soudure: affûtage électrode en tungstène thorié)	Thorium radioactif	Sang
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 1	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 1	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 1	
Peintures	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 1	
Solvants	Voir secteur « Edition, Imprimerie, Reproduction » Groupe 1	
Fumées de combustion	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 1	
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Fonderie, sidérurgie (Soudure: fumée de soudure à l'arc)	Monoxyde de carbone	Poumons
	Groupe 2A	
Dégraissage, décolletage	Trichloréthylène	Reins, foie, lymphome
Solvants	Voir secteur « Edition, Imprimerie, Reproduction » Groupe 2A	
Fluides de coupe aqueux	Formaldéhyde	Nasopharynx, rhinopharynx, sang
métallurgie: usinage, machine-outil, montage, discage (Utilisation des résines époxydiques)	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 2A	
	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
	Groupe 2B	
Fonderie, sidérurgie (Protection chaleur)	fibres de céramique	Plèvre, poumons
Fonderie, sidérurgie (Fonderie, raffinage métaux)	Plomb avec impuretés	Cerveau
Fonderie, sidérurgie (Métallisation)	Plomb	Cerveau
Fabrication de l'aluminium (Emploi d'électrodes)	Noir de carbone	Poumons
Métallurgie; usinage, machine-outil, montage, discage: (utilisation des résines époxydiques)	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B	
Solvants	Voir secteur « Industrie du cuir et de la chaussure » Groupe 2B	
Peinture	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 2B	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 2B	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Fumées de combustion	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 2B	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et d'articles en bois » Groupe 2B	
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B	
Groupe 3		
Décapage de la rouille Construction métallique	Oxydes de fer	Poumons
Calumnia man ahlauka	Diméthylformamide	
Solvants non chlorés	Aniline	
Electricité : tirage, passage de cable	Laine de verre	
Isolation	Laine de verre	
Fonderie, sidérurgie (Fonderie, raffinage métaux)	Chrome (le chrome 3 et le chrome métallique)	
Fonderie, sidérurgie (Soudure: fumée de soudure à l'arc)	Chrome (le chrome 3 et le chrome métallique)	

Le tableau 42 donne la liste des agents retrouvés dans le secteur de la métallurgie et du travail des métaux nécessitant une exploration ultérieure.

Tableau 42. Liste des agents retrouvés dans le secteur de la métallurgie et du travail des métaux nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents
Fluides de coupe aqueux	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)
Fonderie, sidérurgie (Moulage)	Isocyanate TDI
Fluides de coupe aqueux	Nitrosamines (Voies aérodigestives supérieures, estomac, vessie)
Dégraissage, décolletage	Perchloroéthylène (Oesophage, vessie)

c-2. Fabrication des machines de bureau et du matériel informatique – Fabrication de machines et appareils électriques – Fabrication d'équipements de radio, télévision et communication

La Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des machines de bureau et matériel informatique - Fabrication de machines et appareils électriques – Fabrication d'équipements de radio, télévision et communication et localisations anatomiques des cancers est présentée dans le tableau 43.

Tableau 43. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des machines de bureau et matériel informatique - Fabrication de machines et appareils électriques – Fabrication d'équipements de radio, télévision et communication et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Groupe 1		
Divers composants électroniques	Cadmium et dérivés	Poumons, reins
Electronique: fabrication de circuit imprimé	Arsenic	Poumons, peau
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Groupe 2A		
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2A	
Groupe 2B		
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Electronique (Fabrication de circuit imprimé)	Plomb	Cerveau
Groupe 3		
Electricité : tirage, passage de câble	Laine de verre	

c-3. Industrie automobile, fabrication d'autres matériels de transport

Le tableau 44 donne la classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie automobile, fabrication du matériel de transport et localisations anatomiques des cancers.

Tableau 44. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de l'industrie automobile, fabrication du matériel de transport et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Groupe 1		
Combustibles	Goudrons de houille	Poumons, peau,
Transport de carburants	Benzène et carburants automobiles	Sang (leucémie)
Réparation automobile, engins (Entretien des freins, embrayage)	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde, vessie
Pigments métalliques des peintures	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois »	
Réparation automobile, engins (Solvants)	Benzène	Leucémie
Carburants dont essence sans plomb	Benzène	Leucémie
Ambiance garage	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, et péricarde
	Huiles minérales entières	Peau, vessie

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Peintures	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Fumées de combustion	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
	Groupe 2A	
Garage, parking, centre de contrôle technique	Gaz d'échappement des moteurs diesel	Poumons, vessie
Fumées de combustion	Benz[a]anthracène	Poumons, peau
Fumées de combustion	Benzo[a]pyrène	Poumons, peau
Fumées de combustion	Dibenz[a,h]anthracène	Poumons, peau
Fumigènes, combustibles	Dibromo-1,2 éthane	
Fumigènes, combustibles	Glycidol	
Métallurgie: sinage, machine-outil, montage, discage (Utilisation des résines époxydiques)	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
Réparation automobile, engins: (Solvant)	Trichloroéthylène	Reins, foie, lymphome
Réparation automobile, engins: (Ambiance garage)	Gaz d'échappement moteur diesel	Poumons
	Groupe 2B	
métallurgie; usinage, machine-outil, montage, discage (Utilisation des résines époxydiques)	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
Réparation automobile, engins: peintures, pulvérisation et décapage (Pigments métalliques des peintures)	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2A	
Réparation automobile, engins : (Intervention sur moteur)	Plomb	Cerveau
Solvant	Dichlorométhane	
	Essence	
Carburants dont essence sans plomb	Plomb	Cerveau
	Essence	
Ambiance garage	Gaz d'échappement moteur essence	
Groupe 2B	RAS	

Le tableau 45 liste les agents retrouvés dans le secteur de l'industrie automobile, fabrication du matériel de transport nécessitant une exploration ultérieure

Tableau 45. Liste des agents retrouvés dans le secteur de l'industrie automobile, fabrication du matériel de transport nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents
Lubrifiants	Huiles minérales thermiques
Réparation automobile, engins: peintures,	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)
pulvérisation et décapage	lsocyanate TDI
Réparation automobile, engins (solvants)	Perchloroéthylène (Oesophage, vessie)
Carburants dont essence sans plomb	Carburant diesel
Ambiance garage	Monoxyde de carbone

c-4. Fabrication de meubles, industrie diverse

Le tableau 46ci-dessous donne la liste des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication de meuble, industries diverses et localisations anatomiques des cancers

Tableau 46. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication de meuble, industries diverses et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Groupe 1		
Fabrication de meubles et menuiserie		Cavité nasale
	Arsenic	Poumons, peau
Traitement du bois	Chlorophénols, hexachlorobenzène	
Menuiserie, ébénisterie, charpente, scierie. Industrie du bois	Poussières de bois	Cavité nasale et sinus
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
peintures	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Groupe 2A		
Conservation du bois	Créosotes	Peau
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2A	

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2A	
	Groupe 2B	
Résines	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 2B	
Electricité	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Peintures	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Isolation	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Soudure	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 2B	
Groupe 3		
Electricité : tirage, passage de cable	Laine de verre	
Isolation	Laine de verre	

Le tableau 47 présente la liste des agents retrouvés dans le secteur de la fabrication de meuble, industries diverses nécessitant une exploration ultérieure.

Tableau 47. Liste des agents retrouvés dans le secteur de la fabrication de meuble, industries diverses nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents
Teinture, vernissage	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)

d-Industries électriques et électroniques

d-1. Instruments médicaux de précision, d'optique et d'horlogerie

Le tableau 48 donne la classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des instruments médicaux, de précision et localisations anatomiques des cancers.

Tableau 48. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des instruments médicaux, de précision et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Groupe 1		
Combustibles	Goudrons de houille	Poumons, peau,
Combustibles	Brais et goudrons de houille	Peau, poumons, vessie

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques
Lubrifiants, combustibles	Huiles de schistes	Peau
Lobilidins, Combosibles	Huiles minérales peu ou non ramifiées	Peau
Métallurgie: usinage, machine-outil, montage, discage (Utilisation des résines époxydiques)	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Métallurgie: usinage, machine-outil, montage, discage (Fumées de combustion (HPA)).	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Réparation automobile, engins : Intervention sur moteur (Fumées de combustion)	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Réparation automobile, engins (Entretien des freins, embrayage)	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde, vessie
Réparation automobile, engins: peintures, pulvérisation et décapage (Pigments métalliques des peintures)	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Réparation automobile, engins, transport de carburants	Benzène	Leucémie
Réparation automobile, engins (Carburants dont essence sans plomb)	Benzène	Leucémie
Réparation automobile, engins (Ambiance garage)	Amiante	Poumons, Plèvre, péritoine, péricarde, vessie
Réparation automobile, engins	Huiles minérales entières	Peau, vessie
Réparation automobile, engins (Peintures)	Voir secteur « Travail du bois et fabrication d'articles en bois » Groupe 1	
Réparation automobile, engins (Soudure)		
Réparation automobile, engins (Fumées de combustion)		
Réparation automobile, engins (Résines)	Voir secteur « Industrie du textile – Industrie de l'habillement et des fourrures » Groupe 1	
Groupe 2A	RAS	
Groupe 2B	RAS	
Groupe 3	RAS	

Le tableau 49 donne la liste des agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des instruments médicaux, de précision nécessitant une exploration ultérieure.

Tableau 49. Liste des agents retrouvés dans le secteur de la fabrication des instruments médicaux, de précision nécessitant une exploration ultérieure

Sous secteurs	Agents	
Réparation automobile, engins : Intervention sur moteur (Lubrifiants)	Huiles minérales	
Réparation automobile, engins: peintures,	Ethers de glycol (EGME, EGMEA, DEGME, EGEE, EGEEA, EGBE, EGBEA)	
pulvérisation et décapage	Isocyanate TDI	
Réparation automobile, engins	Carburant diesel	
Réparation automobile, engins	Monoxyde de carbone	
Réparation automobile, engins (solvants)	Perchloroéthylène (Oesophage, vessie)	

d-2. Récupération

Le tableau 50 représente la classification cancérogène des différents agents retrouvés dans la récupération et localisations anatomiques des cancers.

Tableau 50. Classification cancérogène des différents agents retrouvés dans la récupération et localisations anatomiques des cancers

Sous secteurs	Agents	Localisations anatomiques				
Groupe 1						
Récupération des batteries et des piles.	Cadmium et dérivés	Poumons, Reins				
	Rayonnement solaire	Peau				
	Groupe 2A					
Conservation du bois	Créosotes	Peau				
Groupe 2B	RAS					
Groupe 3	RAS					

4.4.2. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des agents professionnels au Maroc

Le tableau 51 donne une estimation du nombre de cas de certains types de cancers attribuables à des agents professionnels cancérigènes au Maroc. En l'absence d'étude de prévalence de l'exposition professionnelle au niveau de la population à l'échelle nationale comme c'est le cas dans certains pays industrialisés, le calcul des nombres des cas attribuables s'est basé d'abord sur l'estimation des cas de cancer par localisation anatomique au niveau national, et ensuite sur les fractions attribuables retrouvées dans la littérature. L'estimation des nombres de cas de cancer au niveau national était faite en se basant sur les données du registre de Casablanca de l'année 2004.

Exemple de calcul: Amiante et cancer du poumon

D'après le registre du grand Casablanca,

• Le nombre total de nouveaux de cas de cancer au Maroc est de 30500. Le nombre total de nouveaux de cas de cancer serait de :

Chez les hommes : 30500 * 0,45 = 13741

Chez les femmes : 30500 * 0,55 = 16759

• Le nombre total de nouveaux de cas de cancer de poumon

Chez les hommes: 13741 * 23,75% = 3263,6

Chez les femmes : 16759 * 1,75 % = 293,3

(23,75% et 1,75 % sont les pourcentages du cancer de poumon par rapport au total des cancers chez les hommes et chez les femmes respectivement)

• Le nombre de cas de cancer du poumon attribué à l'exposition à l'amiante au Maroc serait de :

Chez les hommes : 3263,6 * 4,2 % = 137

Chez les femmes : 293,3 * 2,9 % = 9

(4,2 % et 2,9 % sont les fractions attribuables en France chez les hommes et chez les femmes respectivement).

Au total, le nombre de cancer professionnel évitable serait de 608 cas chez l'homme et 25 cas chez la femme en supposant que le nombre total de nouveaux de cas de cancer est de 30500.

Tableau 51. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à certains agents professionnels au Maroc

Agents	Localisation anatomique du cancer	FA% en France		Nbre de cas de cancers		Nbre de cas attribué à l'exposition au Maroc	
		Homme	femme	Homme	femme	Homme	femme
Amiante	Mésothéliome	4,2	2,9	3264	293	137	9
	Larynx	3,1	0,3	768	74	24	0
Hydrocarbures polycycliques aromatiques	Poumon	3,0	0,3	3264	293	98	1
	Vessie	3,2	0,3	768	92	25	0
Composés du chrome6	Cavité nasale et sinus (Nasopharynx)	4,6	1,3	594	164	27	2
	Poumons	2,4	0,6	3264	293	78	2
Peintures	Poumons	0,6	ND*	3264	293	20	

Agents	Localisation anatomique du cancer	FA% en France		Nbre de cas de cancers		Nbre de cas attribué à l'exposition au Maroc	
	S S	Homme	femme	Homme	femme	Homme	femme
Poussières de bois	Cavité nasale et sinus (Nasopharynx)	19,2	ND*	594	164	114	
Benzène	Sang (leucémie)	3,7	0,4	375	201	14	1
Cadmium	Poumons	0,04	0,012	3264	293	1	0
Huiles minérales	Peau	2,2	0,1			0	0
Radon et ses produits de désintégration	Poumons	0,1	ND*	3264	293	3	
Industrie caoutchouc	Vessie	1,5	ND*	768	92	12	
	Leucémie	0,3	ND*	375	201	1	
Oxyde d>éthylène	Leucémie	0,3	ND*	375	201	1	
Nickel (certains	Cavité nasale et sinus (Nasopharynx)	0,7	0,8	594	164	4	1
composés)	Poumons	0,5	0,6	3264	293	16	2
Silice	Poumons	0,5	0,07	3264	293	16	0
Amines aromatiques	Vessie	0,4	0,3	768	92	3	0
Poussières de cuir	Cavité nasale et sinus (Nasopharynx)	2,4	4,4	594	164	14	7
	TOTAL					608	25

ND: Non disponibles

4.4.3. Estimation du nombre de cas potentiellement exposés et qui pourraient développer un cancer par secteur industriel

Les données qui suivent représentent une estimation du nombre de cas potentiellement exposés aurisque du cancer. Ces données ontété directement tirées des résultats de recensement des secteurs industriels au Maroc fait par le ministère de l'Industrie, du Commerce et des Nouvelles Technologies, en 2006.

Les catégories « Ouvriers », « Manœuvres » et « Employés » semblent les plus exposés. Ceci ne peut être vérifié en milieu professionnel qu'à partir d'enquêtes sur le terrain avec recueil précis et mesures éventuelles, dans le cadre d'un projet futur plus ambitieux.

Tableau 52. Estimation du nombre de cas potentiellement exposés et qui pourraient développer un cancer par secteur industriel

Cad. Sup. Tech	Cad. Int. Tech.	Ouvriers	Manœuvres	Employés	Autres	Total	Sujets potentiellement exposés
1509	5660	91829	69691	4014	2201	174904	94,6%
186	456	8522	6279	493	242	16178	94,5%
98	390	3211	3605	311	328	7943	89,7%
55	190	1922	1302	582	136	4187	90,9%
155	521	2954	2645	1204	267	7746	87,8%
43	238	913	849	81	332	2456	75,0%
432	1040	9651	10527	2055	1241	24946	89,1%
184	422	4254	4707	700	227	10494	92,1%
742	1587	9339	10068	1547	600	23883	87,7%
459	1744	12512	22090	1678	441	38924	93,2%
163	361	2083	1846	358	77	4888	87,7%
102	330	3071	2732	503	312	7050	89,4%
1	13	32	1		47		

5. Références

- 1. Santé en chiffre 2007, Ministère de la Santé au Maroc.
- 2. Le cancer dans le monde, Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) Lyon 2005, Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- 3. Site internet: www.monographs.iarc.fr/FR/Classification/index.php
- 4. Monson RR. Occupation. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF. Cancer epidemiology and prevention. Part III. The causes of cancer. 2nd ed. New-York: Oxford University Press 1996; p. 373-405.
- 5. Site internet:
- Site internet: www.invs.sante.fr/publications/2006/rapport_cosmop/rapport_cosmop.pdf
- 7. Site internet: www.vulgarisation.net/rga_expl.html
- 8. Royaume du Maroc, Ministère de l'Industrie, du Commerce et des Nouvelles Technologies. Les Industries de Transformation Exercice 2006 –
- 9. Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Registre des cancers de la région du grand Casablanca : Année 2004. Edition 2007.
- 10. Association Marocaine de Protections des Plantes. Index phytosanitaires Maroc. Edition 2008.
- 11.Royaume du Maroc, Haut Commissariat au Plan. Recensement général de la population et de l'habitat 2004.

Annexes

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION Etude des facteurs de risque professionnels Agriculture

Numéro dossier (enqu	ête) _ _ _	Date o	d'enquête _ _	/ _ _ / _ _ _
Identification de l'enq	uêteur :			
Nom de la commune	:	Nom	de la localité :	
A- Informations s	sociodémograp	phiques		
A1-Sexe:	□М	□ F		
A2- Age :(en années)			
A3- Niveau d'étude :	☐ Analphabète	Primaire	☐ Secondaire	
	Supérieur	Education	informelle	
	Ecole coraniqu	ue, Précisez nbr	années	
A4- Statut matrimonial	☐ Célibataire	□Marié(e)	□Divorcé(e)	☐ Veuf (ve)
A5- Revenu mensuel c	lu ménage			
	☐ < 2000 DH	☐ 2000-5000 [DН	□ 5000 - 10000 DH
	□ ≥10000 DH		☐ Autre, précise	z
Ne sait	pas			
B- Informations o	concernant la p	rofession ac	tuelle	
B1- Tâche professionne	elle actuelle :			
B2- Superficie de l'exp	loitation dans laqu	elle vous travai	llez actuellement	?ha
B3- Avez-vous travaillé	dans les secteurs d	agricoles suivar	nts ?	
 Cultures fouragères 	Oui	Non		

Si oui, Avez-vou	us réalisé vo	us-même les tâches	suivantes?	Traitements	insecticides
Année de déb	ut	_ _ _	Année de fin ou ani	née en cours	_ _ _
Surface minimo	ale (en ha)	_ _ _	Surface maximale (en ha	
Nombre de tra	itement/an	_ _			
• Vigne	Oui	□ Non			
Si oui, Avez-vou tâches)	us réalisé vo	us-même les tâches	suivantes ?(Vous po	ouvez cocher pl	usieurs
	☐ Traiteme	ents pesticides ou he	erbicides	ndange/cueille	tte
	☐ Taille et	autres travaux man	uels		
Année de déb	ut	_ _ _	Année de fin ou a	nnée en cours	_ _ _
Surface minimo	ale (en ha)	_ _ _	Surface maximale	(en ha)	
Nombre de tra	itement/an	_ _			
• Céréales	Oui	Non			
Si oui, Avez-vou tâches)	us réalisé vo	us-même les tâches	suivantes ? (Vous po	ouvez cocher p	lusieurs
	☐ Traiteme	ents de semences à	la ferme Ser	mis	
	Traitem	ents pesticides ou he	erbicides 🗆 Mo	issons/Récoltes	
Année de déb	ut	_ _ _ Ar	nnée de fin ou anné	e en cours	_ _ _
Surface minimo	ale (en ha)	_ _ _	Surface maximo	ale (en ha)	_ _ _
Nombre de tra	itement/an	_ _			

 Arboriculture 	(verger)	∐ Oui	☐ Non				
Si oui, précisez	Pommiers	Poiriers	Pruniers	□ Nectariniers			
	☐ Pêchers	Oliviers	Amandiers	Autres			
Avez-vous réali	sé vous-même les	tâches suivant	es ? (Vous pouvez	cocher plusieurs tâches)			
	☐ Taille		☐ Traitements pes	sticides ou herbicides			
	☐ Cueillette/Réc	coltes	Autres				
	tâches,Préciser						
Année de début _ _ _ Année de fin ou année en cours _ _ _							
Surface minimo	ale (en ha) _	_ _	Surface maxim	ale (en ha) _ _ _			
Nombre de traitement/an : _ _ _							
• Pomme de te	erre 🗆	Oui	Non				
Si oui, Avez-vou	us réalisé vous-mêr	me les tâches s	uivantes ? (Vous p	ouvez cocher plusieurs			
tâches)	☐ Traitements de	e semences à l	a ferme	Plantation			
	☐ Traitements pe	esticides ou he	rbicides	☐ Récoltes			
	☐ Autres tâches,	précisez:					
Année de déb	ut _ _ _	_l	Année de fin ou a	nnée en cours _ _ _			
Surface minimo	ale (en ha)	- _ _	Surface maximale	(en ha) _ _ _			
Nombre de tra	itement/an _	_ _					
 Oignons 	Oui		Non				
Si oui, Avez-vou	us réalisé vous-mêr	me les tâches s	uivantes ? (Vous p	ouvez cocher plusieurs			
tâches)	☐ Traitements de	semences à la	a ferme	Plantation			
	☐ Traitements pe	esticides ou her	bicides	Récoltes			
	Autres tâches,	précisez:					

195

Année de déb	out _ _ .	_l_l	Année de	e fin ou année en	cours _ _ _
Surface minima	ale (en ha)	_ _ _	Surface m	naximale (en ha)	_ _ _
Nombre de tra	iitement/an	1_1_1_1			
Autres cultu	ures maraîchère	s 🗌 Oui		Non	
Si oui, Avez-voi	us réalisé vous-r	nême les tâches	suivantes ?	(Vous pouvez co	ocher plusieurs
tâches)	Traitements	de semences à	la ferme	Plantation	
	Traitements	pesticides ou he	rbicides	☐ Récol	tes
	Autres tâche	es, précisez :			
Année de déb	out _ _ _	_ _ A	nnée de fin	ou année en co	urs _ _ _
Surface minimo	ale (en ha)	_ _ _	Surf	ace maximale (e	n ha)
_ _					
Nombre de tra	iitement/an	_ _ _			
B4- Avez-vous	utilisé dans votre	e vie professionn	nelle ?		
	\square des fongicid	es		☐ des insectio	cides
	☐ des herbicid	es		aucun de d	ces produits
B5- Vous souve	enez vous des n	oms des fongicio	des, herbicio	des ou insecticide	es utilisés dans votre
vie professionn	elle?	Non		Oui	
Si oui, citez la li	ste des produits	employés :			
B6- Avez-vous	utilisé du matéri	el de pulvérisation	on ?	□ Non	□ Oui
Si oui, précisez	:				
• Pulvérisat	teur à dos	☐ Non		Oui	
Si oui, précisez	:				
Volumes de la	cuve (en litres)	:litres			

Cultures traitées avec ce ma	tériel 🗌 vignes	☐ Vergers
	C. maraîchè	res Serres
	Céréales	Cultures fourragères
1 ^{ère} année d'utilisation :	Dernière année	e d'utilisation :
Nombre de jours d'utilisation,	/an :	
Nbre de cuves préparées pa	rjour:	
Surface traitée par jour:		
Nettoyage du matériel	☐ Jamais	☐ 1 fois/an
Après chac	que type de traitemen	Après chaque utilisation
• Atomiseur à dos	□ Non	Oui
Si oui, précisez :		
Volumes de la cuve (en litres) : litres	
Cultures traitées avec ce ma	tériel 🗌 vignes	☐ Vergers
	C. maraîchère	es 🗆 Serres
	☐ Céréales	☐ Cultures fourragères
1ère année d'utilisation:	Dérnière d	année d'utilisation :
Nombre de jours d'utilisation,	/an :	
Nbre de cuves préparées pa	r jour:	
Surface traitée par jour:		
Nettoyage du matériel	☐ Jamais ☐ 1 fois/an	Après chaque type de traitement
	Après chaque utilisc	ation
•Pulvérisateur porté	Non	Oui
Si oui, précisez :		
Volumes de la cuve (en litres) : litres	

vignes ☐ Vergers ☐ C. maraîchères ☐ Serres Céréales Cultures fourragères Nombre de jours d'utilisation/an : Nbre de cuves préparées par jour: Surface traitée par jour: Jamais ☐ 1 fois/an ☐ Après chaque type de traitement Nettoyage du matériel □ Après chaque utilisation Atomiseur tracté Non Oui Si oui, précisez: Volumes de la cuve (en litres): litres Cultures traitées avec ce matériel : vignes Vergers C. maraîchères Serres Céréales Cultures fourragères Nombre de jours d'utilisation/an:..... Nbre de cuves préparées par jour: Surface traitée par jour: Nettoyage du matériel Jamais ☐ 1 fois/an ☐ Après chaque type de traitement Après chaque utilisation

Cultures traitées avec ce matériel

C- Mesure de précaution C1-Utilisation de gants imperméables: 🗌 Jamais 🗎 Quelquefois 🗎 A chaque utilisation C2- Utilisation de masque avec cartouche filtrante : ☐ Jamais ☐ Quelquefois ☐ A chaque utilisation C3- Utilisation de lunette de protection : Jamais Quelquefois Achaque utilisation C4- Votre lieu de préparation de bouillie : ☐ A l'air libre ☐ Dans une enceinte close C5- Utilisation d'autre moyens : Non D- Consommation du tabac D1- Avez-vous déjà fumé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de votre vie? Oui Non Si oui, en quelle année avez-vous commencé? Début en année D2- Quel est au total le nombre d'année ou vous avez fumé ?.....années (Merci de soustraire les années d'interruption) D3- Fumez vous actuellement? ☐ Oui ☐ Non D4- En moyenne, combien fumez vous (ou fumiez vous) par jour?cigarettes/jour F- Consommation d'alcool E1- Avez-vous déjà consommé de l'alcool ? Non (Si non, passez au paragraphe F) E2- Si oui, en consommez vous actuellement? Non (Si non, passez à la question E3) Depuis combien d'années ?.....

Quantité moyenne consommée par jour ?.....

E3- Depuis combien d'années Avez-vous arrêté de consommé de l'alcool ?.....

Durée de consommation (en années) ?	•••••		
Quantité moyenne consommée par jour ?			
F- Informations cliniques			
F1- Antécédents personnels de cancer :	Oui	Non	
Type d'atteinte			
Date de l'atteinte : _ _ / _ _ / _ _			
F2- Autres antécédents médicaux et chirurgicaux	(dates)		
F3- Antécédents familiaux de cancer		Oui	Non
Si oui précisez : Le lien de parenté :			
Le type d'atteinte :			
F4- Actuellement, avez-vous un problème de sant	łé ? ☐	Oui	Non
Si oui, lequel (ou lesquels) ?			

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

Etude des facteurs de risque professionnels Artisanat

Secteur artisanal:			
Numéro dossier (enquê	ète) _ _	Date d'Enquêt	e _ _ / _ _ / _ _ _
Identification de l'enqu	jêteur :		
Nom du quartier enqué	eté:	•••••	
A- Informations	sociodémographic	ques	
A1-Sexe	□ M □ F		
A2- Age :	(en années)		
A3- Résidence :	☐ Urbain	Rural	Suburbain
A4- Niveau d'étude :	Analphabète	☐ Primaire	☐ Secondaire
	☐ Supérieur		Education informelle
	☐ Ecole coranique, Pr	écisez nb années.	
A5- Statut matrimonial	: Célibataire	☐ Marié(e)	☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve
A6- Revenu mensuel du	u ménage		
	☐ < 2000 DH	☐ 2000-5000 DH	<u> </u>
DH			
	□ ≥10000 DH	☐ Autre, précise	z Ne sait pas
A7- Type d'habitat : médina	☐ habitats luxueux	☐ Modernes	☐ nouvelle
	Ancienne médina	☐ Habitat préca	ire ou bidonville
	Logement rural		

B- Informations concernant la profession actuelle

B1- Quels sont les différents postes que professionnel?	e vous avez occupés durant votre exercice
Poste actuel	Tâche exacte
Année de début _ _ _	Année de fin ou année en cours _ _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _ _ hrs	Nbre de jour de travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés	
Les autres postes occupés	
Poste 1Tâche e	exacte
Année de début _ _ _	Année de fin _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _ _ hrs	Nbre de jour de travail/ semaine $ _ _ $ jrs
Produits manipulés :	
Poste 2Tâche e	exacte
Année de début _ _ _	Année de fin _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _ _ hrs	Nbre de jour de travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés :	
Poste 3Tâche exc	acte
Année de début _ _ _	Année de fin _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _ _ hrs	Nbre de jour de travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés :	
Poste 4Tâche exc	acte
Année de début _ _ _	Année de fin _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _ _ hrs	Nbre de jour de travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés :	
Poste 5Tâc	che exacte
Année de début	Année de fin

Nbre d'heures de fravail/jour _	_ hrs Nb	ore de jou	ır de fravail/	semaine		_	_
Produits manipulés :	•••••	•••••			•••••		•••••
C- Mesure de précaution	า						
C1- Utilisation de gants imperméak	oles: 🗌 Jan	nais	Quelo	quefois		Α	chaque
utilisation							
C2- Utilisation de masque:	☐ Jan	nais	Quelq	uefois		Α	chaque
utilisation			·				·
C3- Utilisation de lunette de protec	rtion: 🗆 Ian	nais	Quelq	uefois		А	chaque
utilisation	, norr . 🗀 3an	11015	L Quoiq	001013		, (chaque
C4 Hilliaghian day bathan	- Love	a cia	□ Ougle	ofoio			
C4- Utilisation des bottes: utilisation	□ Jai	nais	Quelq	ueiois		Α	chaque
C5- Utilisation d'autre moyens :	☐ Oui		Non				
C6-Si, oui précisez :	Jamais		Quelquefois	A ch	aque	e u	tilisation
	Jamais		Quelquefois	Ach	aque	e u	tilisation
	Jamais		Quelquefois	☐ A ch	aque	e u	tilisation
	Jamais		Quelquefois	A ch	aque	e u	tilisation
C7- Aération du lieu de travail	Jamais	Quel	quefois 🗌	A chaqu	e utili	isat	ion
D- Consommation du tal	bac						
D1- Avez-vous déjà fumé des ciga	rettes, le cigo	are ou la	pipe au coui	rs de votr	e vie	ś	
	Oui	i 🗆	Non				
Si oui, en quelle année avez-vous c	commencé ?	? Début	en année				
D2- Quel est au total le nombre d'o	année ou vo	us avez fu	Jmé ?				.années
(Merci de soustraire les années d'i							
	_						
D3- Fumez vous actuellement ?	Oui		Von				
D4- En moyenne, combien fumez v	ous (ou fumi	iez vous)	par jour ?		cig	are	ttes/jour

E- Consommation d'alcool

E1- Avez-vous déjà consom	mé de l'alcool ?		
	Oui	□ Non (Si nor	n, passez au paragraphe F)
E2- Si oui, en consommez vo	ous actuellement ?		
	Oui	□ Non (Si nor	n, passez à la question E3)
Depuis combien d'années	?		
Quantité moyenne consom	nmée par jour ?		
E3- Depuis combien d'anné	ées Avez-vous arrêté c	le consommer d	de l'alcool ?
Durée de consommation (e	en années) ?		
Quantité moyenne consom	nmée par jour ?		
F- Informations clinique	es		
F1- Antécédents cliniques p	ersonnels de cancers	: Oui	Non
Type d'atteinte :			
Date de l'atteinte : _ _ /			
F2- Autres antécédents méd	dicaux et chirurgicaux	(dates)	
		•••••	
F3- Antécédents familiaux c	de cancer	Oui	Non
Si oui précisez : Le lien de po	arenté:		
Le type d'o	atteinte :		
F4- Actuellement, avez-vou	s un problème de san	té 🗌 Oui	Non
Si oui, lequel (ou lesquels) ?			
Autres commentaires :			

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATION

Etude des facteurs de risque professionnels

Bâtiments et Travaux Publiques

Numéro dossier (enquêt	e) _ _ _	Date d'Enquête	_ _ / _ _	_ /
1_1_1_1				
Identification de l'enqué	èteur :			
Nom du quartier du cha	ntier enquêté :			
A-Informations socio	odémographiqu	es		
A1-Sexe	□ M	□ F		
A2- Age : (en anr	nées)			
A3- Résidence :	Urbain	Rural	Suburbain	
A4- Niveau d'étude :	Analphabète	☐ Primaire	Secondaire	
	Supérieur	☐ Education info	ormelle	
	Ecole coranique	e, Précisez nb ann	ées	
A5- Statut matrimonial : (ve)	☐ Célibataire	□ Marié(e)	☐ Divorcé(e)	☐ Veuf
A6- Revenu mensuel du	ménage			
DH	□ < 2000 DH	☐ 2000-5000 DH		5000-10000
	□ ≥10000 DH	Autre, précise	ez 🔲 1	Ne sait pas

A/- Type a'nabitat :		
☐ habitats luxueux	☐ Modernes	nouvelle médina
Ancienne médina	☐ Habitat précaire ou bido	onville 🗌 Logement rural
B- Informations concer	nant la profession actuelle	
Profession actuelle :	•	
B1- Le chantier de l'enquête est	un chantier :	
☐ Travaux publiques	☐ Grands bâtiments	☐ Maisons ou villas
B2- Etat d'avancement du chan	tier:	
Début ou milieu de tra	vaux 🗌 Finition	
B3-Quels sont les différents postes que	e vous avez occupés durant votre ex	xercice professionnel ?
Poste actuel	Tâche exacte	
Année de début _ _ _	Année de fin ou année	en cours _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _	_ _ hrs Nbre de jour de	e travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés :		
Les autres postes occupés		
Poste 1	Tâche exacte	
Année de début	_ _ _ Année de fin	_ _ _
Nbre d'heures de travail/jour	_ hrs Nbre de jour de	e travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés :		
Poste 2	Tâche exacte	
Année de début	_ _ _ Année de fin	_ _ _
Nbre d'heures de travail/jour	_ _ hrs Nbre de jour c	de travail/ semaine _ _ jrs

Produits manipulés :	
Poste 3	Tâche exacte
Année de début _ _ _	_ _ Année de fin _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _ _	
	Tâche exacte
rosie 4	1acrie exacte
Année de début _ _ _	Année de fin _
Nbre d'heures de travail/jour _ _	hrs Nbre de jour de travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés :	
Poste 5	Tâche exacte
Année de début _ _ _	_ Année de fin _ _ _
Nbre d'heures de travail/jour _ _	hrs Nbre de jour de travail/ semaine _ _ jrs
Produits manipulés :	
C- Mesure de précaution	
C1- Utilisation de gants imperméable	s: 🗆 Jamais 🗀 Quelquefois 🗀 A chaque utilisation
C2- Utilisation de masque:	☐ Jamais ☐ Quelquefois ☐ A chaque utilisation
C3- Utilisation de lunette de protectic	on 🗌 Jamais 🗎 Quelquefois 🗎 A chaque utilisation
C4- Utilisation des bottes:	☐ Jamais ☐ Quelquefois ☐ A chaque utilisation
C5- Utilisation d'autre moyens :	□ Oui □ Non
C6- Si, oui précisez :	
	☐ Jamais ☐ Quelquefois ☐ A chaque utilisation
	☐ Jamais ☐ Quelquefois ☐ A chaque utilisation
	☐ Jamais ☐ Quelquefois ☐ A chaque utilisation

	Jamais	Quelquefois A chaque utilisation
C7- Aération du lieu de travail	Oui	Non
D- Consommation du tabac		
D1- Avez-vous déjà fumé des cigarettes	, le cigare	ou la pipe au cours de votre vie?
	Dui 🗌 N	on
Si oui, en quelle année avez-vous comn	nencé? [Début en année
D2- Quel est au total le nombre d'anné	e ou vous (avez fumé ?années
(Merci de soustraire les années d'i	interruptior	n)
D3- Fumez vous actuellement ?	Oui 🗌 No	on
D4- En moyenne, combien fumez vous (ou fumiez	vous) par jour ?cigarettes/jour
E- Consommation d'alcool		
E1- Avez-vous déjà consommé de l'alco	ool \$	Oui Non (Si non, passez au
paragraphe F)		
E2- Si oui, en consommez vous actueller	ment ?	Oui Non (Si non, passez à la
question E3)		
Depuis combien d'années ?		
Quantité moyenne consommée par jou	ır ?	
E3- Depuis combien d'années Avez-vou	us arrêté de	e consommer de l'alcool ?
Durée de consommation (en années) ?		
Quantité moyenne consommée par jou	ır ?	
F- Informations cliniques		
F1- Antécédents cliniques personnels de	e cancers :	Oui Non
Type d'atteinte :		
Date de l'atteinte : _ _ / _ / _	_ _ _	

F2- Autres antécédents médicaux et chirurgicaux (de	·		
F3- Antécédents familiaux de cancer	Oui	□ Non	
Si oui précisez : Le lien de parenté :			
Le type d'atteinte :			
F4- Actuellement, avez-vous un problème de santé	Oui	Non	
Si oui, lequel (ou lesquels) ?		•••••	
Autres commentaires :			
Enquête « Secteur industriel au Marod	: »		
Date de l'enquête :N	om de l'entr	eprise:	
Secteur d'activité :Effectif tota	al : permane	nts	
saisonniers:			
Substances manipulées:			
Moyens de protection utilisés :			
Avez-vous un médecin de travail dans votre entrepris	se ?	Oui	Non

Effectif total	Proportion estimée de personnes au contact des substances manipulées	des substances manipulées	Usage des moyens de protection	moyens ection
Cad. Sup. Administ.	Très exposées : Peu exposées : Moyennement exposées : Pas du tout exp	Peu exposées :% Pas du tout exposées :%	.in O	Non
Cad. Sup. Tech.	Très exposées :	Peu exposées :% Pas du tout exposées :%	O	Non
Cad. Int. Administ.	Très exposées : Reu exposées : Moyennement exposées : Ras du tout exp	Peu exposées :% Pas du tout exposées :%	O	C O Z
Cad. Int. Tech.	Très exposées :	Peu exposées :% Pas du tout exposées :%	O	Non
Ouvriers	Très exposées :	Peu exposées :% Pas du tout exposées :%	O	COZ
Manoeuvres	Très exposées :	Peu exposées :% Pas du tout exposées :%	O	LON No
Emloyés	Très exposées :	Peu exposées :% Pas du tout exposées :%	O	C O Z
Autres	Très exposées :	Peu exposées :	O	C O Z

Volume 1 : Epidémiologie - Etudes des facteurs de risques

Volume 2: Epidémiologie - Situation et actions

Volume 3: Prise en charge

Volume 4: Offre de soins et services

Volume 5: Démographie, perceptions et besoins

