

POUR SA PEAU,  
POUR SA VIE.  
Fonds  
de dotation



DOSSIER DE PRESSE

# 26<sup>e</sup> édition de la Semaine de prévention et de sensibilisation au dépistage ciblé des cancers de la peau

**Une campagne du 12 au 17 juin 2023**

Une semaine pour sauver sa peau,  
toute sa vie pour en prendre soin

# Sommaire

---

- P.3 ZOOM SUR LA PRÉVENTION AU TRAVAIL**
- P.4 DES PARTENAIRES ENGAGÉS**
- P.5 UNE CAMPAGNE MIXTE**
- P.7 LES CHIFFRES CLÉS**
- P.8 LES DIFFÉRENTS TYPES DE CANCERS DE LA PEAU**
- P.10 LES GESTES ESSENTIELS POUR SE PROTÉGER**
- P.11 LES FACTEURS DE RISQUE**
- P.12 L'AUTO-SURVEILLANCE**
- P.13 QUI CONSULTER ET À QUELLE FRÉQUENCE ?**
- P.14 LE RÔLE DU DERMATOLOGUE EN PRÉSENCE D'UNE LÉSION SUSPECTE**
- P.16 VRAI/ FAUX**
- P.17 LES PARTENAIRES DE LA CAMPAGNE**
- P.18 ANNEXE : « QUELLES SONT LES PERCEPTIONS ET LES PRATIQUES DES FRANÇAIS VIS-À-VIS DU RISQUE SOLAIRE », ÉTUDE IPSOS POUR LE SNDV, MAI 2023**

## Prévention et dépistage au cœur des missions des dermatologues

Le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues (SNDV) regroupe 1720 dermatologues libéraux et hospitaliers. Par ce nombre et son dynamisme, il est la plus importante organisation de dermatologie en France. Il est l'organisateur de la Semaine de prévention et de sensibilisation au dépistage ciblé des cancers de la peau depuis **25 ans**.

# Les français face au soleil

Malgré les messages de prévention, 100 000 nouveaux cas de cancers cutanés sont diagnostiqués en France chaque année (source INCa - Institut national du cancer), dont les plus graves sont les mélanomes cutanés. **En augmentation constante depuis 50 ans, on dénombre 15 500 nouveaux cas, dont 1 800 décès chaque année (INCa).**

Pourtant, détectés et diagnostiqués à temps, ils sont guérissables. Les efforts d'éducation, d'information et de responsabilisation doivent donc être poursuivis et renforcés.

## Les chiffres

### Plus de 4 Français sur 5

continuent de s'exposer au soleil entre 12h et 16h et un Français sur 5 prépare sa peau avec des séances UV.

### 76% privilégient l'ombre

et 58% portent systématiquement un chapeau lorsqu'ils sont en extérieur (contre respectivement 64 et 43% en 2021).

### 4 Français sur 10

ont recours à l'auto-surveillance au moins une fois par an (contre 41% en 2021).

(Source : étude Ipsos pour le SNDV, mai 2023)

### Près de 3 Français sur 10

disent être exposés (ou avoir été exposés) au soleil dans le cadre de leur travail.

### Parmi eux, 4 sur 5

avouent ne pas se protéger de manière systématique contre le soleil dans ce contexte.

### 81% des Français

redoutent avant tout le cancer de la peau comme conséquence d'une exposition excessive au soleil (contre 79% en 2021)

Si tout le monde est susceptible de développer un cancer de la peau, certaines catégories de la population sont particulièrement exposées du fait de leur activité professionnelle. Ouvriers du bâtiment, agriculteurs, jardiniers, saisonniers, maîtres-nageurs, marins... Certains emplois sont soumis à une exposition prolongée au soleil, ce qui favorise l'apparition des cancers de la peau.

**Ces professionnels à risque seront au cœur de la 26e Semaine de prévention et de sensibilisation au dépistage ciblé des cancers de la peau**, qui souligne les nécessaires synergies entre les médecins généralistes et du travail avec les dermatologues, spécialistes de la peau.



# Des partenaires engagés

---

Dans cette dynamique, **la campagne s'appuie sur un ensemble de partenaires engagés et motivés par la prévention. Elle bénéficie ainsi du soutien du ministère de la Santé et de la prévention, de l'Association des Maires Ruraux de France (AMRF), du MEDEF, de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et de Présanse**, l'organisme représentatif des services de santé au travail inter-entreprises pour une sensibilisation au cœur des territoires, au plus près des personnes exposées. Ces partenariats se traduiront notamment par des dispositifs pluriels et au long cours lancés à l'occasion de la campagne de juin :

- **distribution d'affiches et de dépliants** dans les réseaux locaux de chacun (mairies, caisses, antennes locales)
- **déploiement dans les entreprises de mesures de prévention sur les risques solaires** à destination des publics exposés et parfois sous- informés
- **relais via les événements locaux** dans lesquels les partenaires sont actifs (foires, salons)

Les professionnels engagés dans les réseaux des partenaires seront sensibilisés et formés par des ateliers en distanciel pour compléter le niveau de connaissance et contribuer à partager les messages de prévention aux publics cibles.

Dans le cadre de **son partenariat ambitieux avec l'AMRF**, le Syndicat pourra diffuser les messages de prévention au plus près des citoyens dans les territoires ruraux, souvent sous-dotés médicalement. Deux axes seront priorités :

- **auprès des maires et des agents communaux** : mise à disposition de contenus pour les publics (affiches de sensibilisation, contenus pour les sites et applications, notamment infographies ludiques, FAQ...) Un article sera également publié dans *Le Magazine des maires*.
- **auprès des publics du périscolaire** : webinaires de sensibilisation pour les agents d'encadrement. Des supports de communication seront réalisés à destination des jeunes publics, ainsi que des approches visuelles dédiées.

Ces deux acteurs institutionnels s'emploieront aussi à mobiliser les médias locaux en mettant à leur disposition informations et témoignages de citoyens et de professionnels des territoires concernés.

De leur côté, **le MEDEF et Présanse apporteront une impulsion à cette campagne auprès des entreprises** en accompagnant le déploiement de messages de prévention sur les risques solaires, notamment dans celles dont les salariés y sont exposés (métiers de la pêche, de l'agriculture, du nautisme, du BTP).

# Une campagne mixte

## 1. Des supports très largement relayés

### CANCERS DE LA PEAU

Le mélanome est le cancer de la peau le plus grave. Lorsqu'il est détecté précocement, il peut la plupart du temps être guéri.

En cas de diagnostic tardif, les traitements sont moins efficaces. Quelques mois peuvent suffire pour qu'un mélanome devienne agressif et s'étende à d'autres parties du corps (métastases).

Il existe d'autres types de cancers de la peau, les carcinomes baso-cellulaires et les carcinomes épidermoïdes cutanés.

Les carcinomes sont les plus fréquents, mais ils sont guérissables dans la majorité des cas.

**EN CAS DE DOUTE, PARLEZ-EN AVEC VOTRE MÉDECIN**

### UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION POUR UN ACCÈS AU SUIVI ÉLARGI

Le suivi dermatologique est largement ouvert pour permettre de détecter au plus tôt les lésions susceptibles de devenir des cancers de la peau.

Les médecins généralistes formés peuvent désormais apporter une première identification des lésions et assurer une bonne orientation via la téléexpertise. Des équipes spécialisées par région permettent d'assurer un suivi dermatologique efficace de la population.

### UNE PRÉVENTION SPÉCIFIQUE POUR LES PUBLICS À RISQUE

Certains publics sont plus fragiles que les autres. Les visites régulières chez le dermatologue sont recommandées pour les publics à risque :

- ➔ Expositions solaires intenses au cours de la vie ;
- ➔ Nombreux grains de beauté (plus de 50) ;
- ➔ Coups de soleil sévères dans l'enfance ;
- ➔ Personne à peau claire, aux yeux clairs et aux cheveux roux ou blonds ;
- ➔ Antécédents personnels ou familiaux de mélanome ;
- ➔ Immunodépression (par maladie, ou à cause d'un traitement).

**TOUTES LES INFORMATIONS SUR**  
**DERMATOS.FR**

SUIVEZ-NOUS SUR :

Organisateur : Les partenaires :

## PRÉVENTION & DÉPISTAGE CIBLÉ DES CANCERS DE LA PEAU

Informations du SYNDICAT NATIONAL DES DERMATOLOGUES - VENEREOLOGUES

**DERMATOS.FR**

### JE ME PROTÈGE

**PLUS QU'AU SOLEIL ATTENTION AUX UV...**

Le soleil est dangereux pour notre peau mais plus encore les UV qui peuvent exister même par temps couvert. Ils sont les ennemis des peaux sensibles et nécessitent des règles de protection pour tous.

Pour se protéger efficacement, il convient de respecter quelques règles élémentaires et ce, quel que soit son âge.

### LES RÈGLES DE LA PROTECTION

- ➔ Éviter les expositions entre 12 h et 16 h.
- ➔ Privilégier de manière systématique l'ombre (arbres, parasol...).
- ➔ Adopter une protection vestimentaire (chapeau à larges bords, lunettes, vêtements anti-uv).
- ➔ Appliquer régulièrement un produit de protection solaire adapté à l'indice d'ensoleillement et à son type de peau.
- ➔ Ne pas pratiquer les UV en cabines de bronzage.
- ➔ Ne pas oublier qu'en altitude le rayonnement UV est plus important et que le ressenti de chaleur est moindre.

**GARE AUX IDÉES REÇUES ...**



### JE ME SURVEILLE ET JE M'EXAMINE

- ➔ Je pratique l'auto-examen de ma peau
- ➔ J'observe régulièrement toutes les parties de mon corps. Plus on est familier avec sa peau, plus il est facile de repérer de nouvelles taches pigmentées ou des changements de ses grains de beauté.

### SI JE VOIS QUELQUE CHOSE D'ANORMAL QUI M'INDIQUE LES SIGNES QUI DOIVENT M'ALERTER

LA RÈGLE ABCDE permet de les identifier.

- A** Comme **Asymétrie** : forme non circulaire, avec deux moitiés qui ne se ressemblent pas.
- B** Comme **Bords Irréguliers** : bords dentelés, mal délimités avec parfois une extension du pigment sur la peau autour de la tache.
- C** Comme **Couleur non homogène** : présence de plusieurs couleurs (noir, bleu, marron, rouge ou blanc).
- D** Comme **Diamètre** : diamètre en augmentation, en général supérieur à 6 mm.
- E** Comme **Évolution** : toute tache qui change d'aspect rapidement (forme, taille, épaisseur, couleur).

**TOUTES LES INFORMATIONS SUR**  
**WWW.DERMATOS.FR**

## 2. Un dispositif digital ambitieux

Du 12 au 17 juin, en complément d'une large campagne d'affichage et de sensibilisation en entreprises, des acteurs de terrain prendront la parole sur les réseaux sociaux via des lives et témoignages pour proposer astuces, conseils et bonnes pratiques. Avec comme objectifs d'offrir l'information indispensable pour prendre soin de sa peau, éviter les risques inutiles face aux UV, balayer les idées reçues, mettre en lumière les méthodes de détection précoce des lésions à risque grâce à l'auto-examen pour consulter rapidement son médecin référent.



### LES RÈGLES DE LA PROTECTION

- **Eviter les expositions entre 12 h et 16 h**
- **Privilégier de manière systématique l'ombre**
- **Adopter une protection vestimentaire** (chapeau à larges bords, lunettes, vêtements anti-uv).
- **Appliquer régulièrement un produit de protection solaire** adapté à l'indice d'ensoleillement et à son type de peau.
- **Ne pas pratiquer les UV en cabines de bronzage**
- **Ne pas oublier qu'en altitude le rayonnement UV est plus important** et que le ressenti de chaleur est moindre.



# Les chiffres clés des cancers de la peau

Chaque année, **près de 100 000 cas de cancers de la peau sont diagnostiqués en France**. C'est le cancer le plus répandu ! Le nombre de nouveaux cas de cancers de la peau a plus que triplé entre 1980 et 2018, alors que la prévention peut permettre de l'éviter, et la sensibilisation au dépistage précoce, de diminuer leur mortalité.

## Carcinomes

Les plus courants, les moins graves, ils représentent 90% des cancers cutanés.

**15 500**

nouveaux cas en 2018 en France métropolitaine

**70%**

sont des **carcinomes basocellulaires**, les moins graves

**20%**

sont des **carcinomes épidermoïdes**, plus rares mais plus agressifs

## Mélanomes

Ils représentent 10 % des cancers de la peau. C'est l'un des cancers dont l'incidence comme la mortalité ont significativement augmenté depuis 40 ans.

**7 900 hommes**

+3,4% par an de 2010 à 2018

**7 600 femmes**

+2,4% par an de 2010 à 2018

**1 980**

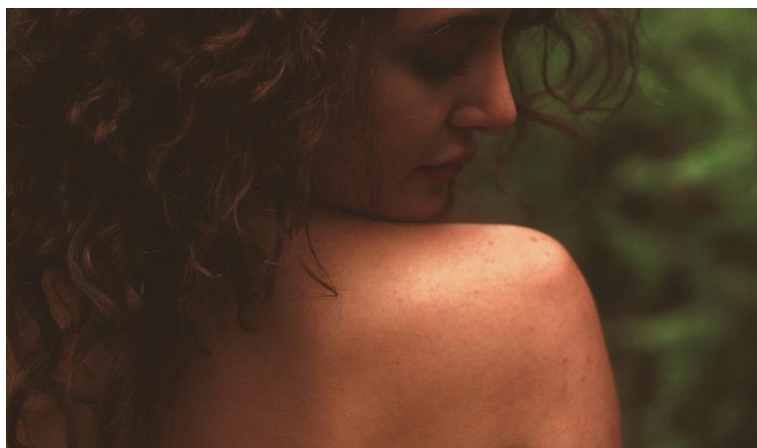
Décès en 2018

**1140 hommes**

+ 0,1% par an de 2010 à 2018

**840 femmes**

+ 0,3% par an de 2010 à 2018



# Les différents types de cancers de la peau

Le cancer de la peau est le plus fréquent, mais aussi le plus guérissable s'il est détecté et traité assez tôt.

Il existe **trois types de cancers cutanés** :

1. Les carcinomes basocellulaires
2. Les carcinomes épidermoïdes
3. Les mélanomes (cancers de la peau les plus graves)

Environ 100 000 cancers de la peau sont détectés annuellement en France. Selon l'INCa, leur nombre a plus que triplé en 30 ans.

## 1. L'essentiel sur les carcinomes

### • LES CARCINOMES BASOCELLULAIRES

**Ils représentent 70% des carcinomes cutanés. Ce sont les plus fréquents et les moins graves dans la mesure où ils menacent rarement le pronostic vital.**

En effet, leur développement, à partir de la couche basale de l'épiderme, reste local. Ils ne métastasent que très rarement et leur ablation complète assure la guérison du patient. Leur traitement doit néanmoins être précoce car ces tumeurs peuvent s'étendre en surface, ce qui peut rendre l'exérèse difficile et entraîner des séquelles esthétiques ou fonctionnelles.

Ils apparaissent le plus souvent après 50 ans, mais peuvent toucher des individus plus jeunes. Ils sont habituellement localisés sur les parties découvertes du corps (visage, cou, dos des mains...).

**Ces cancers augmentent progressivement de taille et peuvent entraîner des destructions tissulaires. Le traitement de première intention est l'ablation chirurgicale.**

### • LES CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES

**Ils sont plus rares (20 % des cancers cutanés) mais plus agressifs. Ils apparaissent surtout après 60 ans et surviennent, comme les précédents, préférentiellement sur des zones découvertes.**

Contrairement aux carcinomes basocellulaires, ils se développent parfois sur des lésions dites **pré-cancéreuses** : kératoses actiniques (ce sont des modifications de la peau ayant l'aspect de croûtes qui reposent sur une base rouge, ces lésions ne sont pas cancéreuses mais peuvent se transformer en carcinome épidermoïde).

Ces cancers peuvent aussi apparaître sur des radiodermites (modifications de la peau produites par les radiations ionisantes), sur des cicatrices de brûlure, des plaies chroniques. **Des virus de type HPV** sont suspectés de jouer un rôle dans la genèse de certains de ces cancers. Plus agressifs que les carcinomes basocellulaires, ils sont susceptibles d'envahir les ganglions lymphatiques. Un dépistage précoce permet un traitement chirurgical.





## 2. L'essentiel sur les carcinomes

Les mélanomes cutanés représentent 10 % des cancers de la peau et ont un fort potentiel métastatique. L'augmentation du nombre de mélanomes cutanés depuis les années 1980 est la conséquence d'une exposition croissante aux rayonnements ultraviolets (UV naturels ou artificiels).

Selon l'INCa, **15 500 nouveaux cas de mélanomes cutanés** ont été estimés en France métropolitaine en 2018 :

- **7 900 chez les hommes** (+3,4% par an) et **7 600 chez les femmes** (+2,4% par an entre 2010 et 2018). L'âge médian du diagnostic chez les hommes est 66 ans ; 60 ans chez les femmes.
- On estime en France le nombre de décès imputables à ce cancer à 1 980 en 2018 (**1140 chez les hommes** – en augmentation de +0,1% entre 2010 et 2018) et **840 femmes** (chiffre en baisse de -0,3% en 8 ans).

Lorsqu'il est détecté tôt à un stade peu développé, il peut la plupart du temps être guéri. À l'inverse, un diagnostic tardif réduit considérablement les chances de guérison car ce cancer a **un fort potentiel métastatique**.

Quelques mois peuvent suffire pour qu'un mélanome devienne très agressif et s'étende à d'autres parties du corps. Les mélanomes cutanés diagnostiqués à un stade métastatique sont de mauvais pronostic, les taux de survie à 5 ans ne dépassant pas 20% pour ces patients.

**Agir rapidement est donc vital, c'est pourquoi la prévention et le diagnostic précoce sont essentiels.**

# Les gestes essentiels pour se protéger

**Nous profitons tous du soleil et en connaissons les bienfaits : il dope le moral et permet de synthétiser la vitamine D. Cependant, on oublie parfois qu'il peut aussi présenter des risques.**

En France métropolitaine, c'est entre les mois de mai et d'août que le rayonnement solaire est le plus intense. À l'approche de l'été, le Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues rappelle les gestes essentiels qu'il convient de respecter au quotidien et ce, quel que soit son âge, pour profiter du soleil sans danger.



## Recherchez l'ombre et évitez le soleil entre 12h et 16h

C'est à ces heures que les rayons ultraviolets (UV) émis par le soleil sont les plus intenses. Pour toutes vos activités en plein air, recherchez les endroits ombragés, mais attention, l'ombre ne vous protège pas totalement des UV !

N'oubliez pas qu'à la plage, le parasol est utile mais qu'il ne vous protège pas totalement à cause de la réverbération des rayons du soleil sur le sable.

Il existe un effet miroir du sable et de l'eau.



## Protégez-vous en portant t-shirt, lunettes et chapeau

Les vêtements (secs), sombres plutôt que clairs, filtrent les rayons UV et constituent la meilleure protection contre le soleil.

Les lunettes de soleil sont indispensables. Privilégiez une forme enveloppante et assurez-vous qu'elles portent la norme CE (de préférence CE3 ou CE4) pour une réelle protection.

Un chapeau protège les yeux et le visage. Privilégiez un chapeau à larges bords qui couvre également le cou et les oreilles.



## Appliquez régulièrement de la crème haute protection

Les écrans solaires de haute protection doivent être appliqués en couche suffisante sur toutes les parties du corps non couvertes par des vêtements.

Privilégiez les indices de protection élevés (indice 50+), actifs à la fois vis-à-vis des UVB et des UVA.

Après chaque baignade, protégez-vous par des vêtements (la meilleure des protections) et de l'écran solaire.

Contrairement aux idées reçues, ce n'est pas parce que l'on applique de la crème solaire que l'on peut s'exposer plus longtemps.



## Protégez encore plus vos enfants

Les bébés ne doivent jamais être exposés au soleil.

Les enfants et adolescents doivent particulièrement se protéger. En effet, jusqu'à la puberté, la peau et les yeux sont fragiles et plus sensibles aux rayons UV.

Les coups de soleil et les expositions répétées durant l'enfance majorent le risque de développement de cancers de la peau à l'âge adulte.

# Les facteurs de risque

Les **différents facteurs de risque** sont :

- L'exposition au soleil ou aux ultraviolets artificiels
- Les antécédents de coups de soleil (notamment pendant l'enfance)
- La sensibilité de la peau (phototype) aux rayonnements UV et au soleil
- Un nombre enlevé de grains de beauté (> 50)
- Antécédents personnels ou familiaux
- Une immunodépression

## Les dangers du soleil, ce sont les ultraviolets (UV)

Le rayonnement ultraviolet peut être émis par des sources naturelles, comme le soleil, ou artificielles, par exemple les lampes de bronzage. Il est totalement invisible pour l'œil humain et ne procure aucune sensation de chaleur.

Si les dangers liés aux UVB sont connus depuis longtemps, ceux liés aux UVA le sont depuis peu. Pourtant, ils sont tous les deux dangereux, car ils pénètrent dans l'épiderme et peuvent agir sur les yeux. Ils représentent alors un réel danger pour la cornée et les cataractes.

Les UVA sont très peu filtrés par l'atmosphère et représentent 95% des UV arrivant à la surface de la terre. Les UVB sont mieux filtrés mais leur intensité augmente au cours de la journée. Elle est encore plus importante quand on se rapproche de l'Équateur.

Les ultraviolets peuvent provoquer des dommages irréversibles, et dans les cas les plus graves, mortels. Coup de soleil, brûlure, insolation, vieillissement cutané prématuré et cancer de la peau sont les principales conséquences indésirables dues à une exposition trop intense aux rayons UV.

**Tout le monde est concerné mais nous ne sommes pas tous égaux face au soleil !**

**Vous êtes potentiellement un sujet à risque de mélanome si :**

- Vous avez la peau claire, les cheveux roux ou blonds, les yeux clairs et vous bronzez difficilement
- Vous avez de nombreux grains de beauté (plus de 50)
- Vous avez des antécédents familiaux ou personnels de mélanome
- Vous avez reçu des coups de soleil sévères depuis votre enfance (ou lors de vos activités professionnelles ou de loisirs à l'extérieur)
- Vous êtes immunodéprimé

## Dépistage et détection

Le diagnostic du cancer de la peau consiste en un examen visuel complet destiné à repérer les taches ou grains de beauté suspects. Pour les personnes à risques, il est recommandé de pratiquer un auto-examen de la peau tous les 3 mois et de se faire examiner par un médecin référent ou un dermatologue dès qu'une lésion douteuse ou d'apparition d'une tache brune, évolutive ou dont l'aspect s'est modifié. Le mélanome cutané est de bon pronostic s'il est détecté assez tôt. Un diagnostic tardif **réduit en revanche les chances de guérison car ce cancer est à fort potentiel métastatique.**

Une surveillance régulière chez un dermatologue est conseillée chez le sujet à risque de mélanome

# Auto-surveillance : soyez vigilants aux signes d'alerte

N°1

## Repérez le grain de beauté différent des autres

Tous les grains de beauté d'une même personne se ressemblent. Celui qui n'est pas comme les autres doit donc attirer votre attention (principe du « vilain petit canard »).

## Soyez vigilant à tout changement









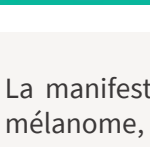
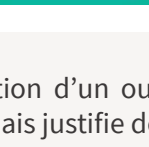
Une nouvelle tache brune qui apparaît sur la peau (cas le plus fréquent) ou un grain de beauté qui change d'aspect rapidement (dans sa forme, sa taille, sa couleur ou son épaisseur) doivent vous alerter.

N°2

N°3

## Aidez-vous de la règle «ABCDE»

Pour reconnaître les signes suspects, entraînez votre œil avec des photographies et gardez à l'esprit les critères de la règle «ABCDE».

BÉNIN (PAS INQUIÉTANT)	MALIN (INQUIÉTANT)		
		<b>A</b>	<b>Asymétrique</b> Grain de beauté de forme ni ronde ni ovale, dont les couleurs et les reliefs ne sont pas régulièrement repartis autour du centre.
		<b>B</b>	<b>Bords irréguliers</b> Bords déchiquetés, mal délimités.
		<b>C</b>	<b>Couleur non homogène</b> La couleur du grain de beauté perd son homogénéité, des zones dépigmentées apparaissent, voire des taches grises, rouges ou bleues.
		<b>D</b>	<b>Diamètre</b> La taille du grain de beauté augmente (le mélanome a généralement une taille supérieure à 6 mm (la taille de section d'un crayon)).
		<b>E</b>	<b>Évolution</b> Changement rapide de taille, de forme, de couleur ou d'épaisseur.

La manifestation d'un ou de plusieurs de ces signes ne signifie pas forcément la présence d'un mélanome, mais justifie de demander un avis médical sans attendre.

# Qui consulter et à quelle fréquence ?

Si des taches suspectes sont repérées sur la peau ou si vous présentez des facteurs de risque, une expertise par un dermatologue peut être nécessaire ; celle-ci pourra être demandée par le médecin traitant.

C'est le dermatologue qui est expert pour réaliser l'examen clinique et dermoscopique de la peau, confirmer ou non une suspicion de mélanome et retirer une lésion suspecte si nécessaire.

**La fréquence de la surveillance doit être évaluée avec le dermatologue pour les personnes à risques.**

## L'auto-examen de la peau

L'auto-examen est très utile. Il s'agit d'observer attentivement sa peau nue de la tête aux pieds, de face et de dos, sans oublier les zones peu visibles où peut se cacher un mélanome (oreilles, ongles, plante des pieds, espaces entre les doigts, organes génitaux...).

Il ne faut pas hésiter à utiliser un miroir pour s'observer ou à demander l'aide d'un proche pour regarder des zones inaccessibles. Plus on connaît sa peau, plus il est facile de repérer de nouvelles taches pigmentées ou des changements de ses grains de beauté. **Dans certains de ces cas, l'expertise du dermatologue pourra être sollicitée. C'est le moyen le plus sûr et efficace de diagnostiquer et de traiter les cancers de la peau.**

## Le dépistage, un examen simple et indolore

**Les dermatologues, experts qualifiés pour la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des cancers de la peau, ont suivi plusieurs années de spécialisation après le tronc commun des études de médecine.**

Le dermatologue, seul expert de la peau, pratiquera au cours d'une consultation un examen de la peau en s'aidant d'un dermatoscope afin de repérer les taches ou grains de beauté pouvant faire suspecter un cancer.

## Télédermatologie

La téléconsultation et la téléexpertise, pratiquées depuis quelques années par les dermatologues, ont connu une croissance exponentielle ces dernières années, notamment depuis l'épidémie de Covid-19.

Les médecins généralistes, après une formation au dépistage primaire, peuvent solliciter par l'envoi de clichés photographiques l'avis d'un dermatologue concernant une lésion suspecte. **La création de tels réseaux a montré une grande efficacité dans la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins.**

**C'est l'une des réponses au manque de dermatologues dans les régions sous-denses.**

La téléexpertise en oncodermatologie permet d'améliorer la prise en charge des cancers et de diminuer les coûts de santé. Il sera cependant indispensable que la tarification de ces actes soit à la hauteur des enjeux médicaux et de l'expertise des dermatologues.

# Le rôle du dermatologue en présence d'une lésion suspecte

Le dermatologue, s'il suspecte fortement un cancer de la peau, procède à une biopsie ou à une exérèse de la lésion avec examen anatomopathologique qui permettra de confirmer le diagnostic.

Concernant les carcinomes, l'exérèse chirurgicale avec une marge de sécurité, sera dans la majorité des cas le seul traitement. **Un suivi régulier est nécessaire.**

Dans le cadre du cancer le plus grave, le mélanome, cette analyse permettra de déterminer la conduite des examens complémentaires (**recherche d'une atteinte éventuelle des ganglions lymphatiques et de métastases dans d'autres parties du corps**).

## Les différents traitements du mélanome

Plusieurs traitements peuvent être utilisés, seuls ou en combinaison, pour traiter le mélanome cutané : la chirurgie, des traitements médicamenteux et plus rarement, la radiothérapie.

Selon les cas, les objectifs sont :

- de supprimer la tumeur ou les métastases
- de réduire le risque de récurrence
- de ralentir le développement de la tumeur ou des métastases
- de traiter les symptômes engendrés par la maladie.

Le traitement est adapté à chaque cas et dépend des caractéristiques du mélanome dont le patient est atteint : son type histologique (type de cellules impliquées), sa localisation et son stade, c'est-à-dire son degré d'extension en profondeur ou vers d'autres tissus.

Le choix des traitements fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire : la situation est discutée au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités différentes : oncodermatologue, chirurgien, radiothérapeute, anatomopathologiste, etc.

Le choix des traitements est discuté avec le patient lors d'une consultation spécifique. Lors de la consultation d'annonce, le médecin explique les caractéristiques de sa maladie, le ou les traitements proposés qui, selon les cas peuvent ne relever que d'une simple chirurgie accompagnée d'un suivi régulier chez le dermatologue.

Si, le cas échéant, des traitements médicamenteux et/ou une radiothérapie sont proposés, le médecin décrit les bénéfices attendus et les effets indésirables possibles.



**Le choix et l'ordre des traitements dépendent du stade du mélanome au moment du diagnostic, c'est-à-dire de son étendue.**

**Pour évaluer le stade du mélanome, les médecins prennent en compte plusieurs critères :**

- Les caractéristiques de la tumeur primitive
- L'atteinte ou non des ganglions lymphatiques, la présence ou non de métastases en transit (autour de la tumeur)
- La présence ou non de métastases dans d'autres parties du corps.

## **Il existe quatre stades différents de cancers**

### **Les stades I et II**

Désignent les mélanomes localisés avec ou sans ulcération. Les ganglions lymphatiques ne sont pas atteints. Il n'y a ni métastase en transit, ni métastase à distance.

### **Le stade III**

Désigne les mélanomes qui présentent des métastases locorégionales cutanées ou ganglionnaires, c'est-à-dire dans la région qui se situe autour du mélanome, avec ou sans ulcération.

### **Le stade IV**

Désigne les mélanomes qui présentent des métastases à distance. On parle aussi de mélanome métastatique.

## **Les différents traitements en fonction du stade du mélanome**

### **Mélanome localisés stade I et II : La chirurgie consiste à retirer la lésion dans sa totalité**

Pour les mélanomes épais, la technique du ganglion sentinelle est proposée afin de repérer si le premier ganglion qui draine la tumeur est également atteint et de proposer dans ce cas un traitement médicamenteux adjuvant (immunothérapie ou thérapie ciblée) qui durera un an.

### **Stade III : Mélanome avec métastases locorégionales cutanées ou ganglionnaires**

La chirurgie consiste à retirer les métastases locorégionales cutanées et/ou ganglionnaires dans leur totalité. Un traitement médicamenteux adjuvant est ensuite proposé qui diminuera de 50% le risque de récurrence. Dans certains cas, une radiothérapie externe peut être utilisée. Ces possibilités sont décidées au cas par cas.

### **Stade III ou IV non opérable : Mélanome avec métastases à distance**

Une exérèse chirurgicale peut être proposée essentiellement quand la métastase est unique. Il existe également plusieurs traitements médicamenteux (immunothérapie ou thérapie ciblée). Dans certains cas, une radiothérapie externe peut être utilisée (en cas de métastases osseuses ou cutanées douloureuses ou hémorragiques et surtout lors de métastases cérébrales).

Depuis l'arrivée de l'immunothérapie et des thérapies ciblées en 2010, le pronostic du mélanome métastatique s'est considérablement amélioré avec des rémissions complètes de plus de 5 ans.

# Vrai ou faux ?

FAUX

## **Je ne crains pas l'exposition au soleil car j'applique régulièrement des crèmes haute protection toutes les deux heures**

Chaque personne a son « capital solaire ». La meilleure des protections est la protection vestimentaire avec des vêtements sombres. Evitez les expositions de 12 à 16h, mettez un chapeau à larges bords et des lunettes de soleil. Pensez à utiliser une crème solaire d'indice 20 à 50+ adaptée à votre type de peau sur les parties découvertes. Attention à la prise de certains médicaments qui peuvent favoriser les coups de soleil (photosensibilisation).

FAUX

## **Les séances d'UV en cabine de bronzage préparent la peau au soleil**

Le bronzage artificiel n'a pas d'effet protecteur et ne prépare pas la peau au bronzage. Au contraire, les UV artificiels reçus en cabine de bronzage ne font que s'ajouter à ceux reçus du soleil et augmentent le risque de cancer. La fréquentation des cabines de bronzage est fortement déconseillée.

VRAI

## **Le risque n'est pas lié à la sensation de chaleur mais à l'intensité des rayons UV**

Méfiez-vous des fausses impressions de sécurité lorsqu'il fait plus frais, sous un ciel nuageux ou avec du vent car les UV passent quand même. .

FAUX

## **Doit-on consulter un dermatologue tous les ans ?**

Mais si on est un sujet à risques, c'est-à-dire les personnes qui sont régulièrement exposées au soleil, qui ont de nombreux grains de beauté ou un phototype de peau clair, c'est le dermatologue qui déterminera la fréquence des consultations. En revanche, si une lésion apparaît sur votre peau ou vos muqueuses, une expertise dermatologique pourra éventuellement être réalisée après avis de votre médecin traitant. .

FAUX

## **Les peaux foncées sont-elles vraiment moins à risque ?**

Nombreux sont ceux qui pensent que les peaux foncées ou noires sont à l'abri des ravages du soleil. Or, si la prévalence du mélanome est moins élevée sur les peaux foncées, son pronostic est moins favorable. Le mélanome touche plus souvent les paumes de mains et les plantes de pied.

FAUX

## **Il suffit de faire opérer tous mes grains de beauté et je ne risquerai plus rien**

Les grains de beauté ont un risque de transformation cancéreuse entre 20 et 30 % ; la grande majorité des mélanomes apparaît sur une peau saine.

FAUX

## **Il faut que je consulte un dermatologue en urgence car j'ai blessé un grain de beauté**

Traumatiser un grain de beauté n'entraîne pas sa dégénérescence en mélanome. Il est facile de blesser un naevus en relief sur les zones de friction ou de rasage, c'est un bobo comme un autre. Par contre, l'apparition d'un grain de beauté différent, a fortiori s'il saigne, impose de consulter rapidement un dermatologue.



# Des partenaires engagés

Des relais institutionnels locaux

Soutenu par



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Mouvement  
des **Entreprises**  
de **France** 



RÉSEAU  
**présanse**  
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL



**santé**  
**famille**  
**retraite**  
**services**

# ANNEXE : « QUELLES SONT LES PERCEPTIONS ET LES PRATIQUES DES FRANÇAIS VIS-À-VIS DU RISQUE SOLAIRE », ÉTUDE IPSOS POUR LE SNDV, MAI 2023



**SEMNAINE DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DES CANCERS DE LA PEAU**  
*QUELLES SONT LES PERCEPTIONS ET LES PRATIQUES DES FRANÇAIS VIS-À-VIS DU RISQUE SOLAIRE ?*

Jun 2023

2<sup>ème</sup> édition

Vos contacts IPSOS France, Public Affairs :  
Adeline MERCERON, Responsable Activité Santé  
[adeline.merceron@ipsos.com](mailto:adeline.merceron@ipsos.com)  
Sophie MORIN, Directrice d'études  
[sophie.morin@ipsos.com](mailto:sophie.morin@ipsos.com)  
Agathe Le Saux, Chargée d'études  
[Agathe.lesaux@ipsos.com](mailto:Agathe.lesaux@ipsos.com)

GAME CHANGERS Ipsos

Sndv

## FICHE TECHNIQUE



### ÉCHANTILLON

1 000 personnes, constituant un échantillon national représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.



#### **RAPPEL VAGUE 1:**

La vague 1 avait été réalisée auprès d'un échantillon de 1001 Français âgés de 18 ans et plus, du 20 au 21 mai 2021.



Ce symbole représente les nouvelles questions.



### DATES DE TERRAIN

Du 25 au 26 mai 2023.



### MÉTHODE

Échantillon interrogé par Internet via l'Access Panel Online d'Ipsos.

#### Méthode des quotas :

appliquée au sexe, à l'âge, à la profession de l'interviewé, à la région et à la catégorie d'agglomération.



Ce rapport a été élaboré dans le respect de la norme internationale ISO 20252 « Etudes de marché, études sociales et d'opinion ». Ce rapport a été relu par Adeline Merceron, Responsable Activité Santé (Ipsos Public Affairs).

2 – © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues – vénérérologues - Juin 2023



# NOTE DE LECTURE : PRÉCISIONS

CE RAPPORT PRÉSENTE LES RÉSULTATS EN % SUR L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON. POUR ALLER PLUS LOIN DANS L'ANALYSE, SONT ÉGALEMENT PRÉSENTÉS LES RÉSULTATS DE CERTAINES SOUS-CIBLES QUI APPARAISSENT PARTICULIÈREMENT INTÉRESSANTES OU POUR LESQUELLES LES RÉSULTATS SE DISTINGUENT DE LA MOYENNE DES RÉPONDANTS.

**Note de lecture :** Les chiffres figurant en **vert** et en **rouge** indiquent des résultats significativement supérieurs ou inférieurs à la moyenne (seuil de confiance ; 95%). **Sans couleur**, cela signifie que le résultat s'inscrit dans la moyenne globale.

**UNE VARIABLE « PROFIL À RISQUES » DES FRANÇAIS A ÉTÉ DÉFINIE ET UTILISÉE DANS LE CADRE DE L'ANALYSE DE CES RÉSULTATS**

Parmi les caractéristiques suivantes, lesquelles vous correspondent ?

	Oui	Non	Non réponse
A eu des expositions solaires intenses au cours de la vie	46	52	2
A de nombreux grains de beauté	42	56	2
A reçu des coups de soleil sévères pendant l'enfance	43	56	1
Peau claire et cheveux blonds ou roux	32	66	2
Membre de la famille concerné par mélanome/cancer de la peau	16	82	2

**Sont considérés à risques :**

**Profil 1 : 12%** des Français sont considérés à risques sur la base de ces 3 critères : phototype clair + coups de soleil sévères pendant l'enfance + nombreux grains de beauté (n=116 répondants dans cette enquête)

**Profil 2 : 6%** des Français sont considérés à risques sur la base de ces 3 critères : carcinome/mélanome (pour eux ou pour un proche) + coups de soleil sévères pendant l'enfance + nombreux grains de beauté (n=62 répondants dans cette enquête).

4 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023



## PARTIE 1 : LES HABITUDES ET COMPORTEMENTS DES FRANÇAIS EN MATIÈRE D'EXPOSITION AU SOLEIL

Près de 3 Français sur 10 déclarent être exposés (ou avoir été exposés) au soleil dans le cadre de leur travail. Parmi eux, 4 sur 5 avouent ne pas systématiquement se protéger contre le soleil dans ce contexte.

Q1. Avez-vous ou avez-vous eu un travail, qui vous amène régulièrement à être exposé(e) au soleil ?



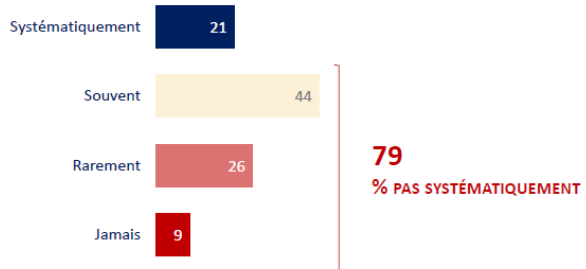
**29%**

Déclarent que leur travail les amène/ les a amené à être régulièrement exposé(e)s au soleil

- Hommes : 40
- Moins de 35 ans : 40

Q2A. Vous protégez-vous contre le soleil dans le cadre de votre travail ?

Base : Aux personnes exposées actuellement ou par le passé dans le cadre de leur travail, n= 294



Base : Ensemble n=1000

5 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023

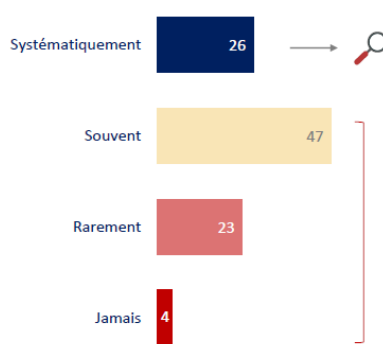


Résultats en %

Aussi, ¼ des Français déclarent ne pas se protéger systématiquement du soleil dans le cadre de leurs activités de loisirs ou de leurs activités sportives en extérieur.

Bien que les Français à risques se protègent plus, la majorité d'entre eux ne le fait pas systématiquement.

Q2B. Vous protégez-vous contre le soleil dans le cadre de vos activités de loisirs / activités sportives en extérieur ?



- Homme : 21 / Femme : 31
- Personnes à risque PROFIL 1 (phototype clair, grains de beauté, coups de soleil enfance) : 37
- Personnes à risque PROFIL 2 (antécédents familiaux, grains de beauté, coups de soleil enfance) : 42

**74**  
**% PAS SYSTÉMATIQUEMENT**

Base : Ensemble  
n= 1000

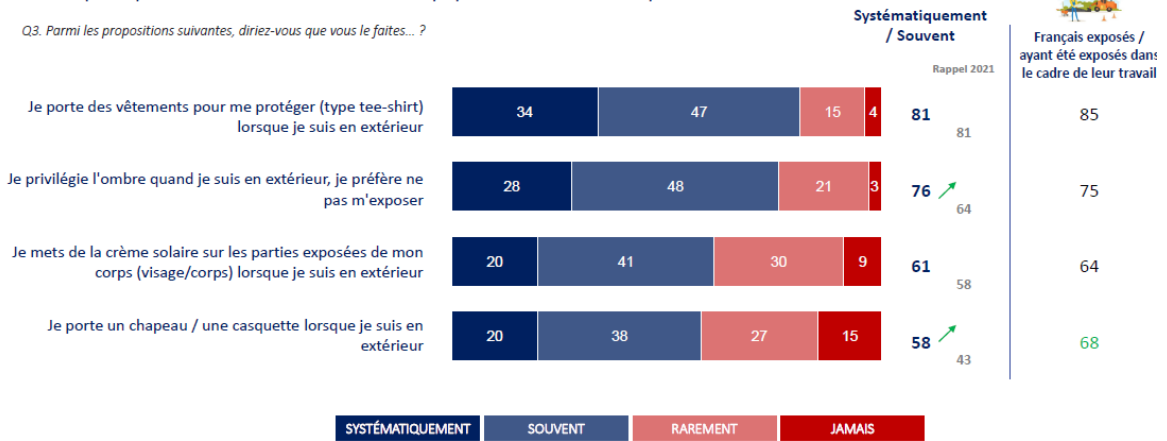
6 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023

Ipsos  
Résultats en %

Des réflexes de protection qui progressent : les ¼ des Français vont privilégier l'ombre, et une majorité va porter un chapeau.

Malgré leur plus grande exposition au soleil, les Français exposés ou ayant été exposés dans le cadre de leur travail ne se démarquent pas vraiment de l'ensemble de la population en terme de protection solaire.

Q3. Parmi les propositions suivantes, diriez-vous que vous le faites... ?



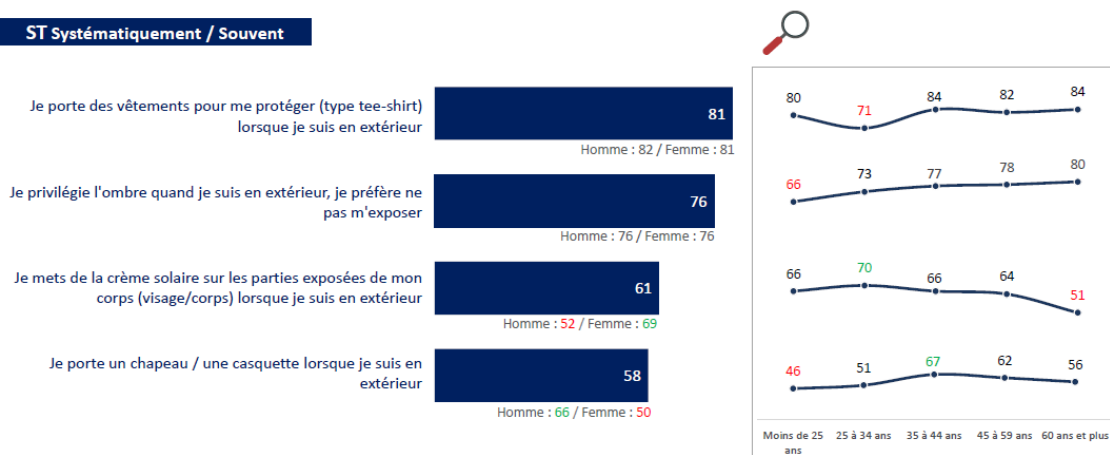
Base : Ensemble  
n= 1000

7 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023

Ipsos  
Résultats en %

L'âge et le genre semblent déterminants s'agissant des comportements de photoprotection notamment le recours à la crème solaire plus adopté par les femmes et les plus jeunes.

Q3. Parmi les propositions suivantes, diriez-vous que vous le faites... ?

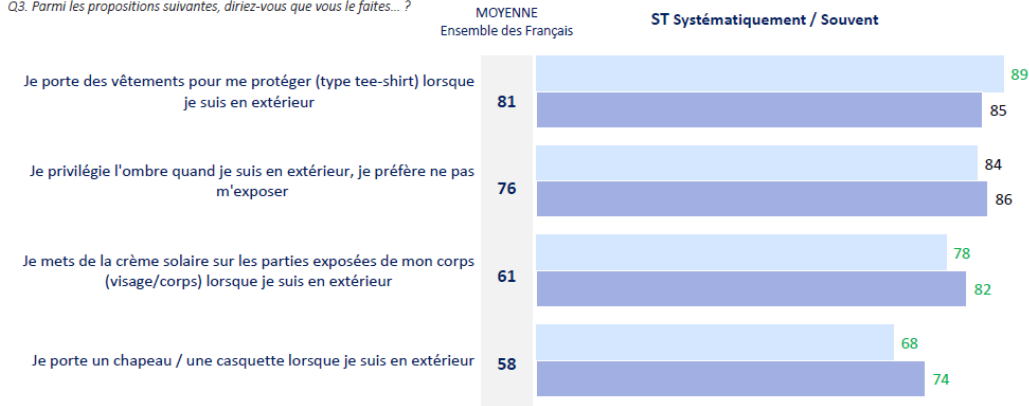


Base : Ensemble  
n= 1000

8 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023

Ipsos  
Résultats en %

Q3. Parmi les propositions suivantes, diriez-vous que vous le faites... ?



Base : Ensemble n= 1000

9 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023



Personnes à risque PROFIL 1 (phototype clair, grains de beauté, coups de soleil enfance)

Personnes à risque PROFIL 2 (antécédents familiaux, grains de beauté, coups de soleil enfance)



Résultats en %

Alors que les réflexes de protection s'améliorent, les pratiques à risque demeurent : plus de 4 Français sur 5 s'exposent au soleil entre 12h et 16h et un Français sur 5 prépare sa peau avec des séances UV. Plus préoccupant, ces pratiques à risque sont nettement plus ancrées chez les Français qui sont/étaient exposés au soleil dans le cadre de leur travail.

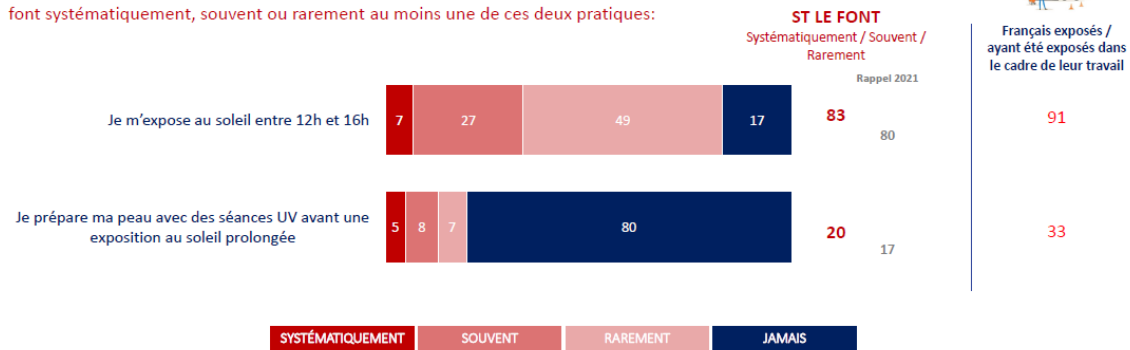


1/2

Q3. Parmi les propositions suivantes, diriez-vous que vous le faites... ?

**85%** Rappel 2021 : 82%

font systématiquement, souvent ou rarement au moins une de ces deux pratiques :



Base : Ensemble n= 1000

10 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023



Résultats en %

Ces pratiques à risque sont encore plus répandues chez les plus jeunes.



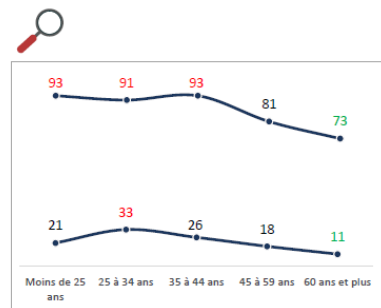
2/2

Q3. Parmi les propositions suivantes, diriez-vous que vous le faites... ?

**ST LE FONT**  
systématiquement, souvent, rarement

Je m'expose au soleil entre 12h et 16h **83%**

Je prépare ma peau avec des séances UV avant une exposition au soleil prolongée **20%**



Base : Ensemble n= 1000

11 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023



Résultats en %

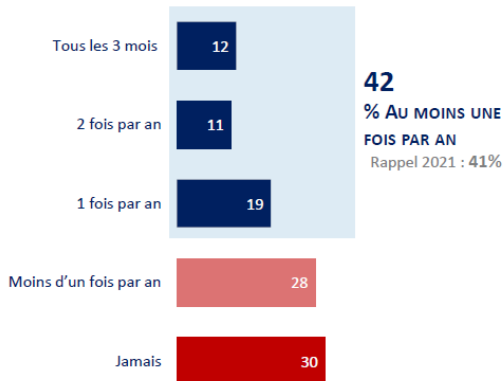
# PARTIE 2 : L'AUTO-SUIVI ET LES CRAINTES DES FRANÇAIS EN MATIÈRE DE SANTÉ DERMATOLOGIQUE



L'auto-surveillance est une pratique dont ont recours 4 Français sur 10 au moins une fois par an. Les Français exposés/ayant été exposés dans le cadre de leur travail sont plus nombreux à avoir adopté ce comportement préventif.



Q5. A quelle fréquence surveillez-vous vos grains de beauté ou taches (vous-même sans aller consulter un dermatologue) ?



### PROFILS SIGNIFICATIFS

% AU MOINS UNE FOIS PAR AN



- Français exposés / ayant été exposés dans le cadre de leur travail : 51
- Personnes à risque PROFIL 1 (phototype clair, grains de beauté, coups de soleil enfance) : 62
- Personnes à risque PROFIL 2 (antécédents familiaux, grains de beauté, coups de soleil enfance) : 77



Base : Ensemble  
n=1000

13 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023



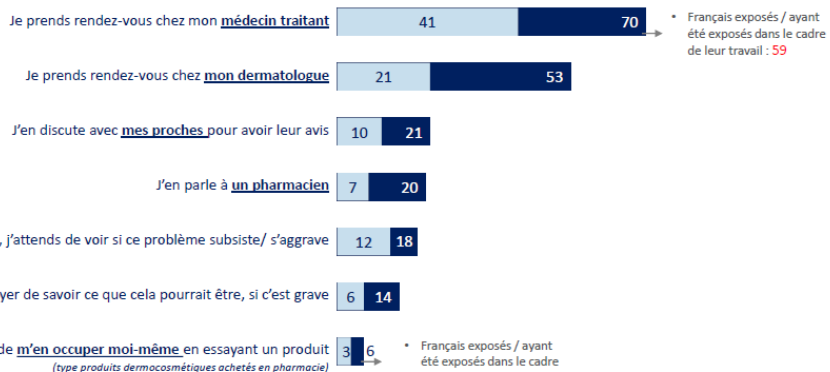
Résultats en %

En cas de doute, d'une question sur un problème de peau naissant, 7 Français sur 10 déclarent qu'ils prendraient d'abord rendez-vous chez leur médecin traitant, avant de consulter un dermatologue.



Q6. Si vous avez un doute, une question sur un problème de peau naissant type lésions, évolution de taches/ grains de beauté, que faites-vous en 1er, en 2ème ?

- En premier
- Au total



Base : Ensemble  
n=1000

© Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues - vénéréologues - Juin 2023

Total supérieur à 100, les personnes interrogées ayant pu donner 2 réponses



Le fait de consulter un médecin, quel qu'il soit, est davantage plébiscité par les Français âgés de 35 ans et plus. En revanche, les personnes âgées de moins de 35 ans en discuteraient davantage avec leurs proches, et consulteraient internet.

Q6. Si vous avez un doute, une question sur un problème de peau naissant type lésions, évolution de tâches/ grains de beauté, que faites-vous en 1er, en 2ème ?



Base : Ensemble  
n= 1000

© Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues – vénéréologues - Juin 2023

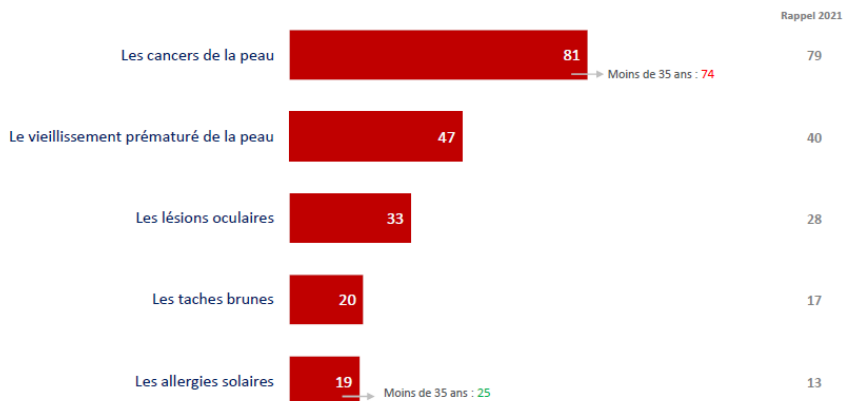
Total supérieur à 100, les personnes interrogées ayant pu donner 2 réponses



Le cancer de la peau demeure, de loin, la 1<sup>ère</sup> conséquence crainte des Français suite à une exposition au soleil prolongée, suivi du vieillissement prématuré de la peau et des lésions oculaires. Les tâches brunes et les allergies solaires sont aujourd'hui perçues comme des conséquences plus secondaires.



Q7. Parmi les risques suivants qu'une exposition intensive (au soleil ou en cabine UV) peut causer à plus ou moins long-terme, quels sont les DEUX que vous craignez le plus ?



Base : Ensemble  
n= 1000

16 - © Ipsos pour le Syndicat national des dermatologues – vénéréologues - Juin 2023

Total supérieur à 100, les personnes interrogées ayant pu donner 2 réponses



Résultats en %

## **Contacts médias**

**SNDV**

**Vanessa Ralli**

[contact@sndv.org](mailto:contact@sndv.org)

**Agence Fimafeng**

**Mathieu Basei**

[Fimafeng@outlook.fr](mailto:Fimafeng@outlook.fr)