

Ruxandra Iancu  
Olivier Richoz

Mélanie Staehlin  
Aurélië Vuilleumier

# **GARE AU SOLEIL NOIR : LE MELANOME MALIN A GENEVE**



Tutrice : prof. Bettina Borrish

**IMMERSION EN COMMUNAUTE – JUILLET 2006**

# TABLE DES MATIERES

Préambule	4
Présentation des points majeurs de ce travail	6
<u>Premier axe</u> : Présentation du 5 <sup>ème</sup> cancer de Suisse	7
• Description clinique	8
• Traitement	11
• Article n°1 : « Une épidémiologie alarmante »	12
<u>Deuxième axe</u> : Des mises en garde et des comportements	20
• Facteurs de risque	20
• Répartition selon les professions ?	22
• Article n°2 : « La Suisse en action : concrètement, comment s'organise la prévention ? »	24
Enquête sur le terrain : les comportements des Genevois	32
I) Les piscines : → 21 juin 2006, piscine de Carouge	32
→ 23 juin 2006, piscine de Genève-Plage	38
→ 2 juillet 2006, bains des Pâquis	40
→ Conclusion sur les piscines	42
II) Les chantiers	43
III) Les facultés de Médecine, Lettres et Droit	45
<u>Article n°3</u> : « Résultats d'une enquête menée chez les jeunes »	47
<u>Troisième axe</u> : Préventions primaire et secondaire	55
I) Prévenir le cancer de la peau : prévention primaire	
• Exemple de l'Australie	55
• Article n°4 : « Tant de mystère autour des crèmes solaires ! »	57
• L'avis des pharmaciens	61
Prévenir le délai de dépistage : prévention secondaire	
• Auto-examen	64
• Rôle du généraliste	64
• Rôle du dermatologue	65

Coûts engendrés	67
Où en est la recherche ?	68
<u>Quatrième axe</u> : Vécu d'une maladie maligne	72
• La vision du dermatologue	72
• Trois vécus pour trois cas de figure différents → Critique d'un système de santé	72
• A propos de la Ligue Genevoise contre le Cancer	75
Notre projet	76
Conclusions	77
Remerciements	79
Références	80

## ANNEXES

• <u>Annexe I</u> : questionnaire servant d'appui à l'enquête des piscines et chantiers	82
• <u>Annexe II</u> : projet de poster pour les piscines genevoises	84
• <u>Annexe III</u> : compte-rendu préventif envoyé aux étudiants ayant participé à notre enquête	84
• <u>Annexe IV</u> : lettre adressée à une dizaine d'entreprises pour présenter notre projet du « miroir sensibilisateur ».	85
• <u>Annexe V</u> : projet pour la production des maquettes (miroirs rouges)	88
• <u>Annexe VI</u> : confirmation du sponsor prêt à nous soutenir pour nos miroirs !	89

## PREAMBULE

Ce matin là, se dégageant d'un sommeil léger, elle s'est laissée réveiller par des voix qui avaient passé les murs. Des voix, mais surtout un mot. Malin. Choquée mais toujours un peu endormie, elle s'est levée pour sortir de sa chambre noire. Traverser les corridors baignés d'une lumière aveuglante jusqu'à parvenir au salon où « ils » discutaient. C'est alors qu'elle put déchiffrer une feuille qu'on lui tendait.

### MACROSCOPIE

En formol, une ellipse cutanée de 1,8 x 1,5 x 0,6 cm d'épaisseur, centrée sur une tumeur bombante, de 1,1 cm de diamètre et 0,4 cm d'épaisseur.

### AU MICROSCOPE

La lésion est un **mélanome malin de type SSM en phase d'extension verticale**. Il y a un volumineux nodule central largement ulcéré, en partie nécrosé, avec une épaisseur de 4 mm (indice de Breslow). Ce sont des plages de travées et thèques de cellules **néoplasiques** de grande taille avec gros noyaux macronucléolés, de nombreuses mitoses, sans maturation jusqu'en profondeur. (...) En profondeur, la tumeur se trouve dans le derme réticulaire (niveau Clarke IV). On n'objective pas d'invasion vasculaire. Les limites d'excision chirurgicale sont en tissu sain. L'examen immunohistochimique montre que les cellules tumorales sont fortement et diffusément positives pour le **Melan A** et l'**HMB45**, négatives pour la kératine.

### DIAGNOSTIC

Peau du haut du dos, biopsie exérèse : **Mélanome malin de type SSM**, en phase d'extension **verticale**, totalement excisé.

Des mots qui sonnent, des mots qui blessent. Des mots qui font basculer l'univers d'un *être*, qui devient brusquement *patient*. Le glissement d'une vie, le glissement de plusieurs vies, quand la famille se change en une muraille protectrice.

Sans que le mot « cancer » ne soit prononcé, un nuage gris, épais vient rendre flou et inquiétant un quotidien jusqu'alors serein. Nuage qui succède aux rayons fatals, qui ont fait apparaître le mal. Mais comment peut-on en arriver là ? A partir de cette expérience vécue par l'un de nous, nous avons choisi de retracer le parcours d'une maladie trop fréquente, afin de mieux comprendre tout ce qu'elle implique. L'avant, le pendant, l'après. Que peut-on faire pour s'en protéger ? Qui est le plus concerné ? Qu'en est-il précisément aujourd'hui dans un monde où le savoir médical doit se confronter à une mode du bronzage le plus doré ?

A la différence des autres unités, l'immersion en communauté nous permet d'approfondir les différents aspects psychosociaux d'une maladie, et c'est ainsi qu'une dimension plus humaine vient se greffer aux connaissances purement scientifique déjà acquises. En trois semaines, nous avons rencontré aussi bien des médecins, des spécialistes de la prévention, que des gens, comme vous et nous, une population où chacun est une cible du soleil, et où chacun peut pourtant agir, s'il prend suffisamment conscience des risques qui existent pour sa peau.

Le cas qui nous servira de fil conducteur à ce travail nous permettra de mettre en évidence les spécificités d'une tumeur telle que le mélanome. Unique en son genre, elle peut, en effet, être décelée par le patient lui-même dans bien des cas. Etre attentif à son corps pour percevoir tout « grain de beauté » inhabituel. Etre attentif à son corps pour que celui-ci soit préservé. Et pour que la guérison d'un mélanome malin découle plus d'un comportement adéquat et sensible que d'un coup de chance qui, comme on le verra par la suite, peut, par hasard, attirer notre attention sur une tache étrange.

Nous espérons donc élaborer, non seulement un compte rendu des mesures prises aujourd'hui pour sensibiliser la population, mais aussi chercher à proposer des solutions afin que l'information continue à s'étendre. Sans jamais oublié combien il est capital de tout investir pour qu'une tumeur que l'on est capable de guérir, devienne un jour bien moins synonyme de mortalité.

Ruxandra Iancu  
Mélanie Staehlin  
Aurélie Vuilleumier  
Olivier Richoz



## PRESENTATION DES POINTS MAJEURS DE CE TRAVAIL

- A Genève, le mélanome malin est la deuxième tumeur la plus fréquente chez les moins de 40 ans. Il est le cinquième cancer de la population Suisse.
- Guéri à 100% lorsque le diagnostic est précoce, le pronostic s'assombrit à mesure qu'on laisse l'épaisseur de la tumeur croître. Lorsque la prise en charge est trop tardive, il se peut que les mélanocytes malins aient métastasié. Dans ce cas, on peut décéder des suites du mélanome. C'est pourquoi nous la nommons la « tumeur des extrêmes ».
- Les hommes sont souvent touchés de manière plus grave que les femmes. La localisation de prédilection chez ces premiers est le tronc, alors que les femmes se font diagnostiquer leur mélanome sur la jambe, dans la majorité des cas.
- Les étiologies possibles du mélanome sont nombreuses mais ne peuvent jamais être connues précisément de cas à cas. On mentionne avant tout le type de peau clair, le nombre de coups de soleil durant l'enfance, l'exposition intermittente et intense aux rayons UV, ainsi qu'une prédisposition génétique.
- Même pour le dermatologue, il est difficile de distinguer un mélanome malin d'un naevus dysplasique. C'est la biopsie qui permet d'affirmer le diagnostic.
- Face à la hausse de l'incidence du mélanome malin en Suisse, il importe d'agir. De nombreux organismes travaillent en concert afin d'avoir un effet sur la population. Le but : sensibiliser, informer et chercher à faire changer les mentalités, encore trop adeptes de soleil et bronzage. Effet escompté : diminuer l'incidence. De plus, les discours à grande échelle permettent aux gens de prendre conscience de leur propre risque et de les pousser à consulter un dermatologue régulièrement. Si davantage de mélanomes sont diagnostiqués très précocement, on peut espérer voir diminuer la mortalité. C'est le second objectif à réaliser.
- Nous avons désiré contribuer à la sensibilisation de la population : nous avons donc sillonné piscines, chantiers et facultés de Genève afin de prendre la température. Que sait-on à propos des risques du Soleil et comment peut-on optimiser notre conduite face au risque ?
- Un sondage auprès des étudiants a été effectué et de très intéressants résultats ont pu en être déduits. C'est l'une des forces majeures de ce travail.
- Des personnes ayant développé un mélanome ont également été approchées. Lorsque l'excision se fait sans conséquence, le patient ne se qualifie pas comme « malade ». Lorsque le risque de complication est plus élevé, le patient montre une anxiété et une angoisse, associées à la crainte des métastases. Le mélanome peut être foudroyant, surtout chez les jeunes adultes, et fait perdre ainsi des années de vie à des individus actifs dont la société a besoin.
- La problématique que nous avons étudiée pendant quatre semaines a suscité un vif intérêt de notre part, ainsi qu'une volonté de construire, réellement, quelque chose. C'est pourquoi nous aimerions mettre au point une campagne de prévention et d'information qui serait, en priorité, destinée aux jeunes. Notre idée de base : un gadget à distribuer à tous, un gadget sous la forme d'un miroir de poche qui affiche un slogan dynamique et sensibilisateur. Un poster serait associé et nous pourrions ainsi avoir notre propre impact à Genève au printemps 2007.

## PREMIER AXE : EPIDEMIOLOGIE DU CINQUIEME CANCER DE SUISS

*Je m'appelle Pierre (prénom fictif). J'ai maintenant 80 ans et je profite de ma retraite, bien méritée après cinquante années passées en tant qu'administrateur d'une société. Travail très gratifiant mais aussi stressant. Assidu de courses de montagne et de natation, j'ai connu ma seconde hospitalisation à l'âge de 79 ans, lors du traitement du mélanome qui m'a touché l'an dernier. Toujours en bonne santé jusqu'alors, je n'oublie plus aujourd'hui combien le soleil peut faire du mal.*

*En avril 2005, j'ai consulté mon médecin généraliste pour me faire enlever, dans le haut du dos, un grain de beauté qui me paraissait étrange. Je l'observais depuis quelques mois, un peu par hasard, car c'est plus le lipome, que j'avais dans cette région du corps, qui m'intriguait. Grâce à ce lipome que j'examinais régulièrement tout en le sachant bénin, j'ai appris le jeu des miroirs, jeu essentiel pour atteindre du regard le haut de son dos ! Avec un jeu de miroirs, je jetais un œil sur le lipome, et en même temps sur les trois grains de beauté qui formaient un triangle autour de lui. C'est ainsi que j'ai découvert un jour un point noir minuscule, de la taille d'une tête d'épingle, qui semblait pousser sur un des trois coins de mon « triangle ». Quelques semaines plus tard, j'ai eu l'impression qu'il avait grandi et peu après j'ai constaté qu'il avait saigné, sûrement à la suite d'un « grattage » inconscient. J'ai alors appelé mon médecin généraliste, qui m'a fixé un rendez-vous pour le faire enlever. Plus dérangé qu'inquiet, je voulais me débarrasser de cette chose bizarre, sans songer à un quelque potentiel de dangerosité. Comment un si petit point pourrait avoir une importance mortelle ?*

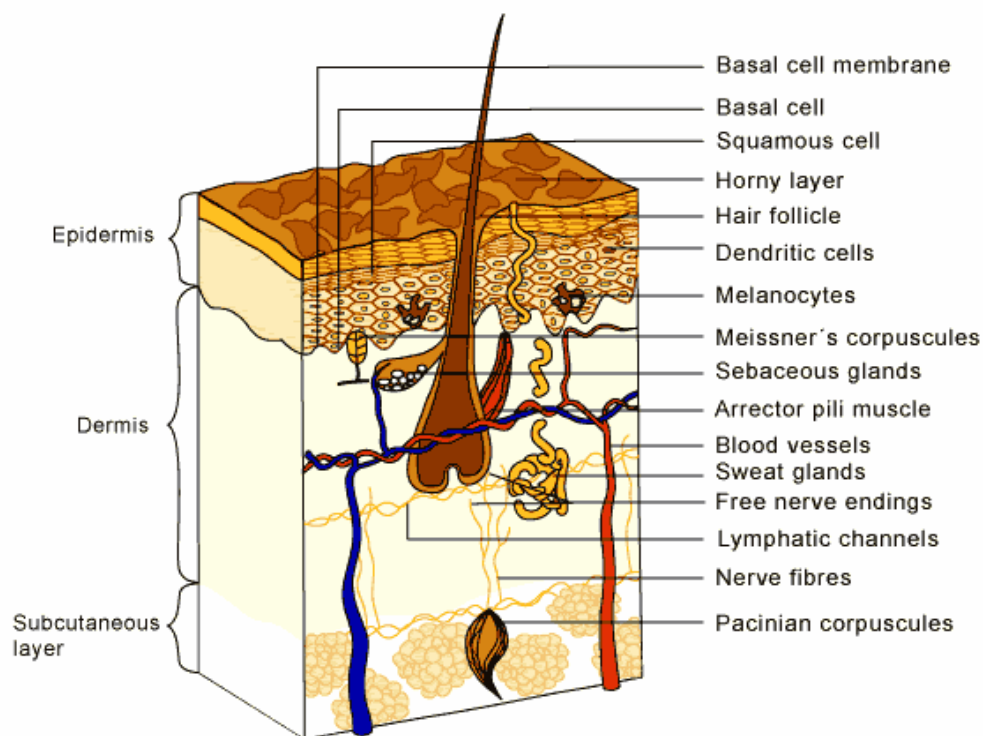


Figure 1 : histologie de la peau. Schéma tiré de [www.skincancer.dermis.net](http://www.skincancer.dermis.net)

## DESCRIPTION CLINIQUE

Le mélanome malin (MM) est un cancer qui, jusqu'à pas longtemps, était considéré comme mortel. Désormais, le MM est vu comme un cancer aux deux extrêmes. Il peut y avoir une guérison et une survie à 100% si la tumeur est détectée tôt, mais un diagnostic tardif sera fatal. C'est un cancer où chacun peut agir, puisque la lésion est normalement visible à l'œil nu. Le MM reste, malgré les efforts des campagnes de prévention, le 2<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez les jeunes adultes et le 5<sup>ème</sup> dans la population générale en Suisse. Ce n'est pas le seul cancer de la peau, bien qu'il soit le seul mortel. Les deux autres cancers de la peau que les dermatologues rencontrent le plus souvent sont les carcinomes basocellulaires et les carcinomes spinocellulaires.

Le mélanome se développe aux dépens des mélanocytes, cellules d'origine du neuro-ectoderme, qui migrent pendant l'embryogenèse jusqu'à la couche basale de l'épiderme. Cette étape est extrêmement bien régulée, ce qui permet d'avoir une peau de couleur homogène. Néanmoins, certains endroits contiennent plus de mélanocyte, sans pour autant être malins : ce sont les naevus, ou dans le langage courant, les grains de beauté (fig. 2). Les mélanocytes produisent de la mélanine, un polymère de L-dopa contenant une densité élevée de cycles aromatiques qui absorbent les rayons UV. Une fois répartie dans l'épiderme, la mélanine forme un écran, protégeant les structures profondes de la peau contre les méfaits des UV<sup>1</sup>.



**Fig 2** Naevus

Les mélanocytes migrent vers des régions autres que la peau, comme la couche basale des muqueuses, l'uvée et les méninges. Toutes ces régions peuvent donc être le lieu de développement d'un MM, même si la peau reste l'organe la plus fréquemment touché.

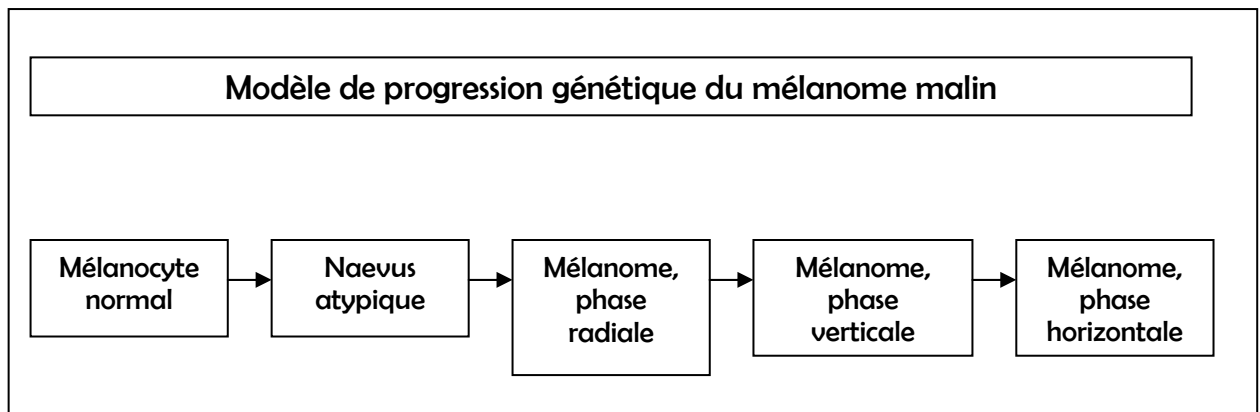
10% des mélanomes surviennent dans des familles ayant une anamnèse familiale positive pour le MM. Ceci laisse supposer une défectuosité génétique. Un quart des familles prédisposées au MM comporte une mutation du gène CDKN2A, situé sur le chromosome 9. Ce gène code pour les protéines p16 et p14, capables d'inhiber des kinases cycline-dépendantes et ainsi de réguler la réplication cellulaire, i.e. de limiter les divisions cellulaires anarchiques. La mutation de CDKN2A constitue un évènement précoce dans la genèse de MM sporadiques. Notion importante, à la différence de nombreux autres cancers humains, la perte de la protéine p53 ne joue pas de rôle essentiel dans le développement du MM<sup>2</sup>.

Le développement d'un mélanome est un processus dynamique qui passe par plusieurs étapes bien délimitées. La figure 3 montre les différentes étapes passant d'un mélanocyte normal à un naevus atypique, pour terminer en MM métastatique. Ces différentes étapes sont marquées par l'augmentation ou la perte de l'expression de certains gènes.

<sup>1</sup> Wheater, Young, Heath. *Histologie Fonctionnelle*, De Boeck Université, 4<sup>ème</sup> édition anglaise, 2001

<sup>2</sup> Office Fédérale de la Santé Publique. *Cancer de la peau : le mélanome malin, connaître et agir*, Berne, 1999.





**Fig 3** Les phases du développement d'un mélanome malin

Ce cancer est normalement asymptomatique. Les signes cliniques sont : un changement rapide de la taille, de la forme (bords irréguliers) et de la couleur d'une lésion pigmentée. Elle peut apparaître du néant (70% des cas) ou se développer à partir d'un grain de beauté préexistant (30% des cas).

### Diagnostic

Le dépistage se fait d'abord par la personne elle-même, par un proche ou un médecin généraliste. Si une lésion de la peau semble suspecte, la personne est envoyée chez un spécialiste. Le dermatologue utilisera un dermatoscope pour juger la lésion. Le dermatoscope est un microscope manuel qui s'applique sur la peau avec une huile d'immersion, ce qui permet de visualiser les lésions en profondeur de la peau<sup>3</sup>.

Si la lésion semble suspecte, le dermatologue décidera de faire une biopsie. Le diagnostic définitif est histologique. Le diagnostic différentiel peut ainsi être fait : naevus, kératose séborrhéique et plus rarement carcinome basocellulaire, fibrome pigmenté, angiome thrombosé.

Le dermatologue peut ensuite déterminer la malignité sur les critères histologiques suivants : 1) il mesure la profondeur de la tumeur en millimètres ; 2) il regarde s'il y a une invasion des cellules tumorales dans les couches superficielles de l'épiderme 3) il trouve des signes d'une réponse immunitaire contre la tumeur ; 4) il regarde l'asymétrie de la lésion ; 5) il compte le nombre de mitoses parmi les cellules tumorales, par millimètre carré 6) et il note la localisation du mélanome sur le corps<sup>4</sup>.

In fine, les éléments du diagnostic entre un mélanome et un naevus peuvent se résumer en quelques critères simples qui font appel à la règle d'ABCD : A- asymétrie, B-bords irréguliers, C- couleur changeante, D- dynamisme de la lésion<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Interview avec le dermatologue, Dr Braun.

<sup>4</sup> Kumar *et al.* 2004

<sup>5</sup> Brochure de la Ligue Contre le Cancer

## Histogenèse du mélanome et classification anatomo-clinique

L'évolution d'un mélanome est biphasique. Dans une première phase, il évolue horizontalement au-dessus de la membrane basale (phase intra-épidermique, sans risque métastatique), et dans une deuxième phase, verticalement (phase invasive à haut risque métastatique). Les types de mélanomes sont classifiés selon leur croissance horizontale. La fig. 4 montre les quatre types les plus fréquents. Les MM de type « extension superficielle » sont le plus fréquemment rencontrés. Le mélanome nodulaire, qui est plus rare, a malheureusement l'évolution vers la malignité la plus rapide.

The American Joint Committee on Cancer (1997) a classifié la maladie en quatre stades. I) Le mélanome primitif d'épaisseur <1,5mm, II) mélanome primitif d'épaisseur >1,5mm, III) mélanome primitif avec métastase régionale cliniquement décelable, IV) mélanome disséminé. Une nouvelle classification a été faite en 2001, mais elle est plus complexe. Elle inclut la présence/absence d'ulcération, l'épaisseur de la tumeur et le statut du ganglion sentinelle<sup>6</sup>.



Fig. 4 les types de mélanomes selon leur croissance horizontale.

([www.ariyan.com/reconstructive\\_surgery/melanoma.htm](http://www.ariyan.com/reconstructive_surgery/melanoma.htm))

## Pronostic

Les marqueurs pronostic sont histologiques. L'épaisseur tumorale selon Breslow, mesurée en millimètres, ou le niveau d'invasion selon Clark, sont les meilleurs indicateurs. L'épaisseur entre les cellules superficielles dans l'épiderme et la base de la tumeur est une appréciation de la masse de la tumeur. Il existe une corrélation entre (*chapitre épidémiologie*) le taux de survie versus l'épaisseur tumorale selon Breslow. La profondeur de l'invasion en niveaux de Clark et Mihm est basée sur le concept de franchissement de barrières anatomiques (fig. 5).

Si une ulcération se présente, elle a une valeur péjorative. Un dernier facteur qui détermine le pronostic est la biopsie du ganglion sentinelle, i.e. du premier relais ganglionnaire drainant le territoire de la lésion cutanée.

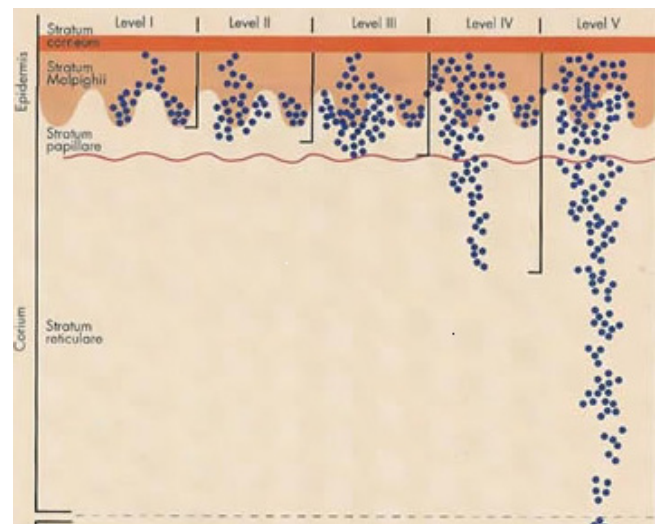


Fig. 5 Niveau d'invasion mesuré en niveaux de Clark.

<http://www.smu.org.au/investigations/staging-melanoma.html>

<sup>6</sup> Saurat *et al.* 2004

## TRAITEMENTS

Une fois le diagnostic posé, le médecin propose au patient différents traitements. Le choix du traitement va dépendre de la profondeur de la tumeur primaire et du stade de la maladie. Plus la tumeur est repérée précocement, plus les chances de guérison sont bonnes<sup>7</sup>.

### Chirurgie

Pour estimer le pronostic d'un mélanome, des coupes histologiques, graduelles en profondeur, doivent être faites. La lésion suspecte est ainsi disséquée. Une fois l'épaisseur déterminée, l'intervention chirurgicale définitive est planifiée. Lors de l'excision, on prend une marge de sécurité de quelques centimètres, qui elle aussi dépend du stade de la tumeur. Si celle-ci dépasse 1 mm d'épaisseur, les ganglions lymphatiques sentinelles doivent être examinés. Habituellement, une biopsie est faite, suivie par une excision de tous les nœuds lymphatiques de la zone, mais seulement si la tumeur est métastatique. Lorsque les métastases sont trop nombreuses, on n'opère plus.

### Chimiothérapie

La chimiothérapie contre le mélanome malin n'a pas prouvé d'efficacité, comme dans les autres types de cancer. C'est seulement un mélanome avancé (stade IV) qui est parfois traité ainsi.

Un type différent de chimiothérapie est la perfusion hyperthermie des membres isolés, lorsque le mélanome malin métastatique est détecté dans un membre supérieur ou inférieur. Cette méthode consiste à séparer momentanément du reste du corps la circulation du membre atteint, suivi par une injection d'une dose élevée de chimiothérapie, chauffée à 40 degrés Celsius dans l'artère qui nourrit le membre. Ainsi, le reste du corps n'est pas atteint par cette haute dose de médicaments, qui autrement pourrait donner des effets secondaires néfastes. Malheureusement, cette méthode n'influence pas non plus la survie des patients.

### Radiothérapie

La chirurgie a la priorité dans le traitement du mélanome malin. La radiothérapie entre généralement en action pour les mélanomes à métastases, surtout chez les patients où un seul nodule métastatique a été constaté. Dans ce cas, la radiothérapie constitue un traitement localisé très efficace, mais qui n'a aucun effet sur le développement d'autres métastases dans d'autres régions du corps. Pour des raisons diverses, le mélanome n'est pas très sensible à la radiothérapie. Cette méthode reste utilisée qu'occasionnellement.

---

<sup>7</sup> Toutes les informations qui suivent sont tirées de : Office Fédérale de la Santé Publique. *Cancer de la peau : le mélanome malin, connaître et agir*, Berne, 1999

## ARTICLE N°1 : UNE EPIDEMIOLOGIE ALARMANTE

*Pendant longtemps, n'étaient bronzés que les personnes travaillant dans les champs. Les mentalités ont aujourd'hui bien évolué et, il faut bien l'avouer, être bronzé, c'est branché. Or, cette mode, comme bien d'autres, n'est pas en accord avec les ressources du corps. Le soleil excessif induit des tumeurs, telles le mélanome malin, devenu l'un des cancers les plus fréquemment diagnostiqués en Suisse. Une personne sur 65 en développera un au cours de sa vie. Mais comment en est-on arrivé là ?*

### Etat des lieux

Depuis ces dernières décennies, alors que l'incidence des autres cancers reste stable dans les pays riches, celle du mélanome malin (MM) augmente dramatiquement. Par exemple, aux Etats-Unis, on a noté une augmentation de 300% ces quarante dernières années. Une personne a environ 3% de chance de développer un mélanome malin au cours de sa vie. Les raisons de cette augmentation sont multiples et incertaines, mais le changement d'attitude face au soleil semble l'hypothèse la plus probante. Il y a bien longtemps, les nobles ne s'adonnaient pas aux travaux extérieurs et conservaient donc une peau blanche, signe de *richesse et pureté*.

A l'époque du romantisme, la littérature se réfère à la peau blanche de l'héroïne lors des descriptions érotiques. En ce temps, il existe même des produits, comme la farine de riz, qui permettent de rendre la peau encore plus blanche. Mais depuis 1930, un changement radical s'opère au niveau des comportements. Une personne bronzée, été comme hiver, démontre alors à ses congénères qu'elle a assez d'argent pour partir en vacances. Ainsi, par analogie au cas précédent, une peau bronzée est associée à un haut niveau social.

Ce changement d'habitude peut s'observer de différentes manières : apparition de solarium, diminution de la quantité de tissu des maillots de bain et, pour finir, augmentation du temps d'exposition au soleil.

C'est l'Australie qui a l'incidence de MM la plus élevée au monde, avec un taux d'incidence de 35 pour 100'000 habitants. Quant à la Suisse, elle a l'un des taux d'incidence les plus élevés parmi les pays européens, avec un taux de 16 pour 100'000 habitants contre 9.5 pour 100'000 habitants (moyenne européenne : fig. 1).

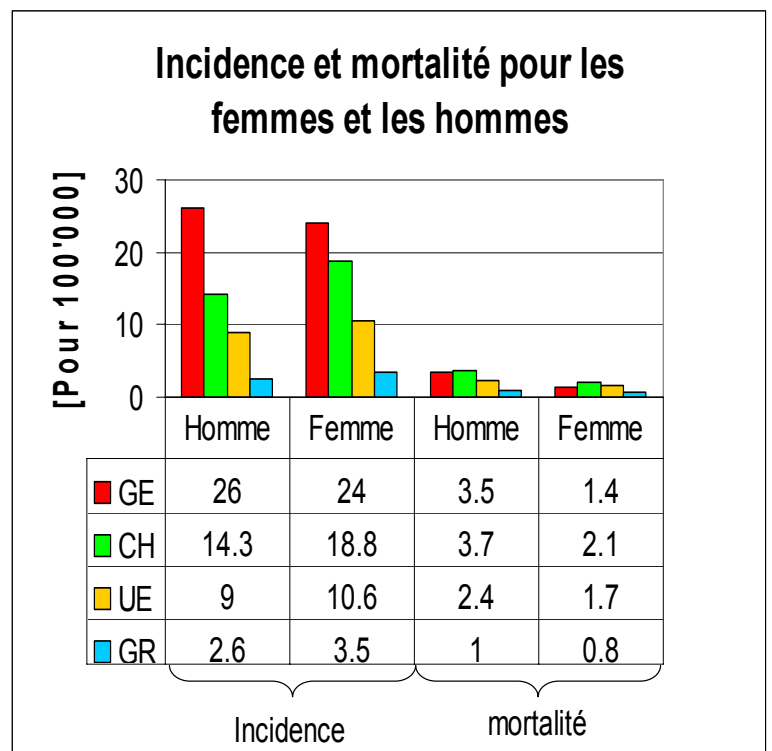
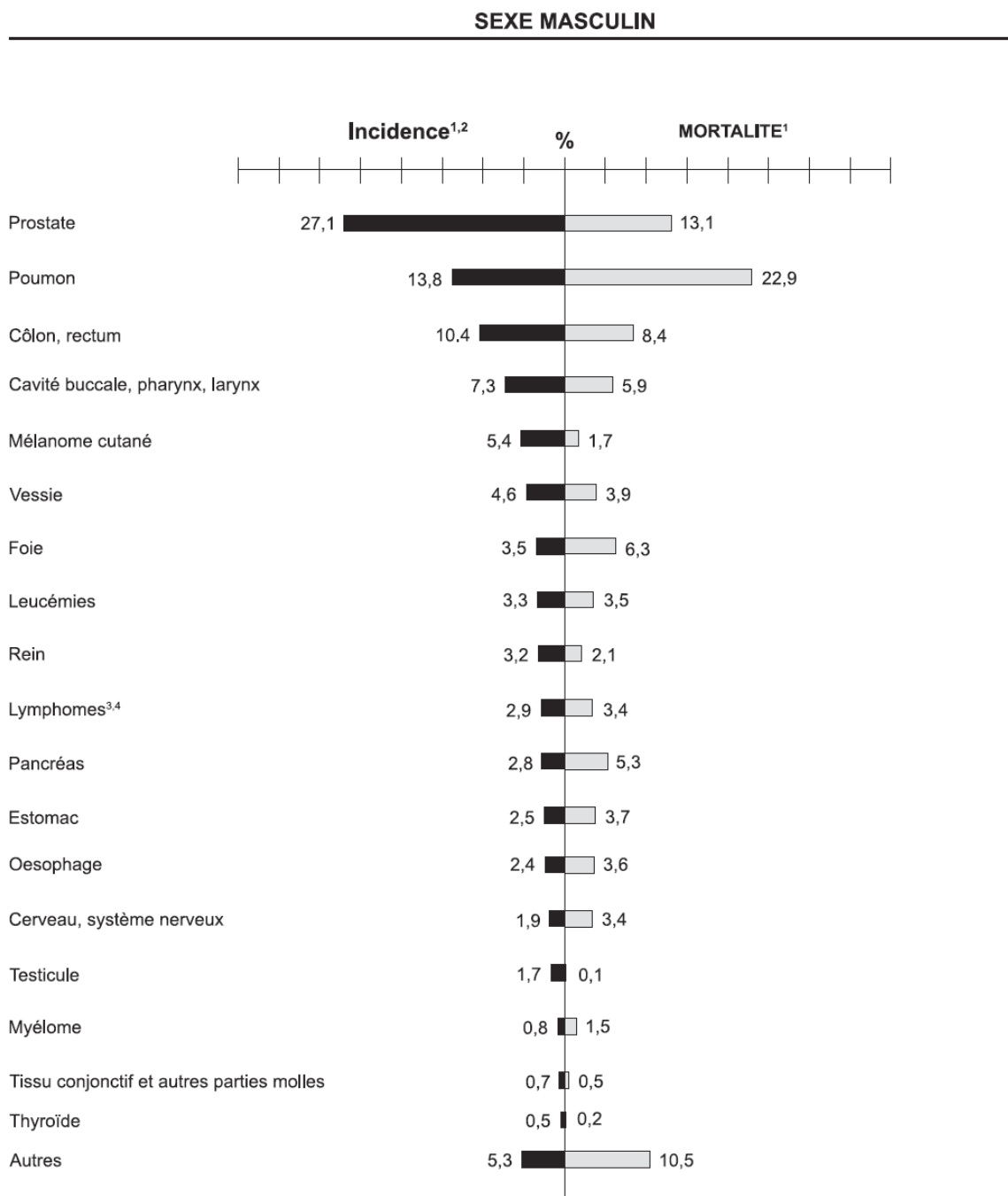


Fig 1: → Le canton de Genève possède le taux d'incidence le plus élevé, par contre la mortalité est similaire à celle de la Suisse et même beaucoup plus basse pour les femmes.

→ La Suisse a un taux d'incidence environ deux fois supérieur au taux européen mais une mortalité similaire.

→ La Grèce a les taux d'incidence et de mortalité les plus faibles parmi les pays de l'union mais notion importante le rapport incidence/mortalité est très élevé.

**FIGURE 2 : REPARTITION DES CAS DE CANCER PAR LOCALISATION A GENEVE**



Source : registre genevois des tumeurs

<sup>1</sup> Période 1999-2002.

<sup>2</sup> Tumeurs de la peau autres que le mélanomes et cas "in situ" exclus.

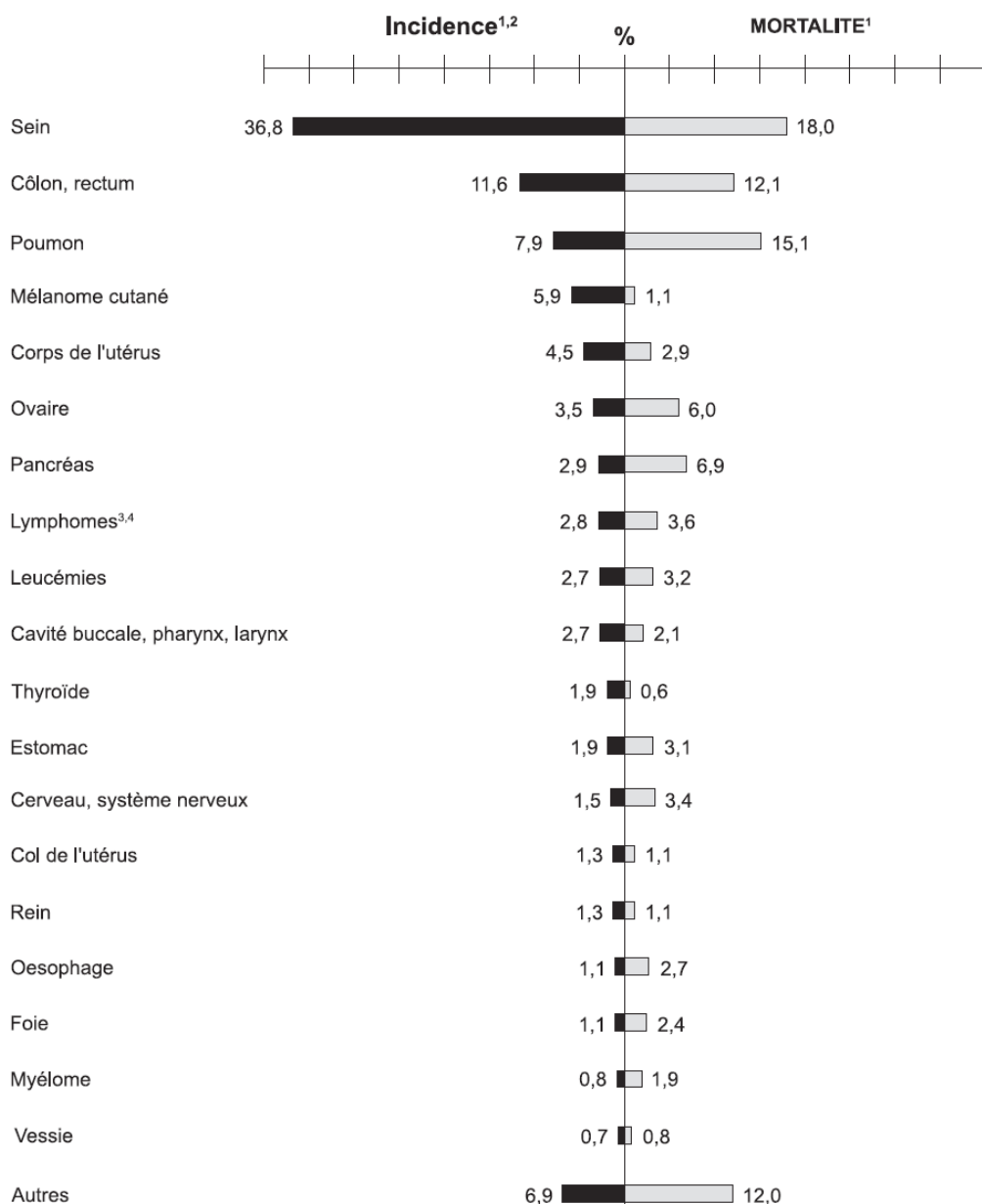
<sup>3</sup> Maladie de Hodgkin incluse.

<sup>4</sup> Ne concerne que les lymphomes ganglionnaires pour l'incidence.

**FIGURE 3 :**

**REPARTITION DES CAS DE CANCER PAR LOCALISATION A GENEVE**

**SEXE FEMININ**



[Source : registre genevois des tumeurs](#)

<sup>1</sup> Période 1999-2002.

<sup>2</sup> Tumeurs de la peau autres que le mélanomes et cas "in situ" exclus.

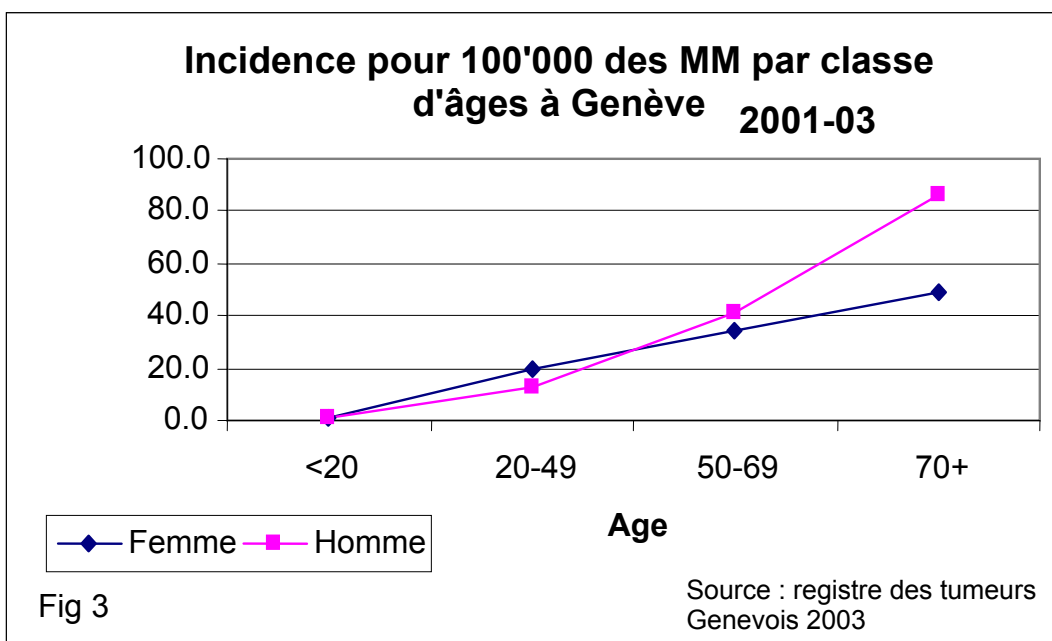
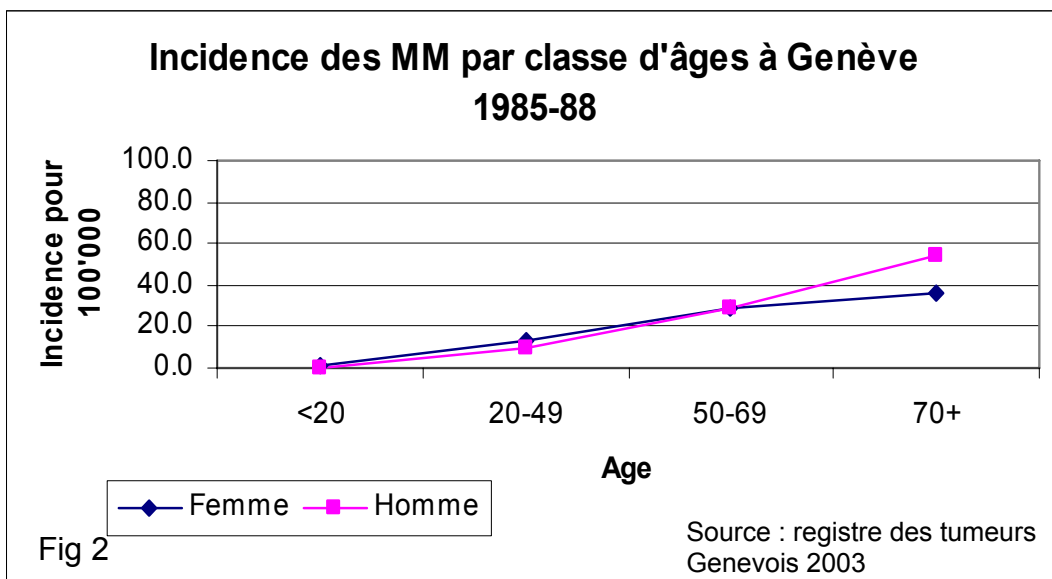
<sup>3</sup> Maladie de Hodgkin incluse.

<sup>4</sup> Ne concerne que les lymphomes ganglionnaires pour l'incidence.

## Zoom sur Genève

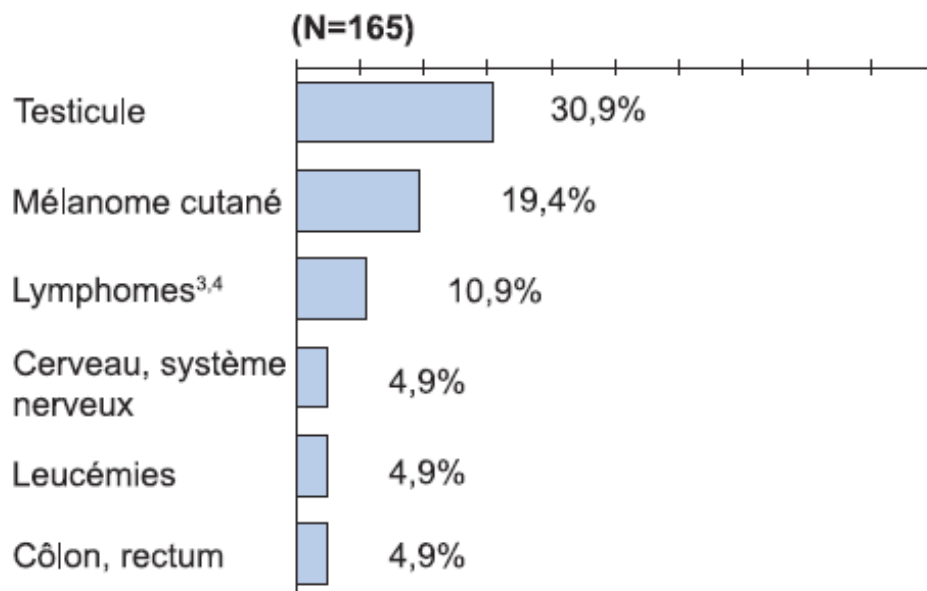
En analysant les vingt dernières années (Fig. 2-3), on voit que l'incidence du MM à Genève a augmenté de 40% chez les hommes et de 25 % chez les femmes. Cette augmentation est visible dans toutes les tranches d'âge jusqu'à 80 ans chez l'homme et 70 ans chez la femme. Par contre, même si les taux d'incidence du mélanome malin ont doublé entre 1950 et 1980, la mortalité a heureusement commencé à baisser légèrement depuis. Cela peut être expliqué par un diagnostic fait plus précocement, de bonnes campagnes de prévention et une meilleure prise de conscience de la part de la population.

L'incidence augmente avec l'âge. Le MM est un cancer qui touche les jeunes adultes de 20-30 ans. C'est le deuxième cancer le plus fréquent chez l'homme dans cette tranche d'âge après le cancer des testicules et le premier chez la femme. L'incidence augmente dramatiquement jusqu'à l'âge de 50 ans. A partir de 50 ans, il stagne chez les femmes, tandis que chez les hommes ça continue à augmenter.

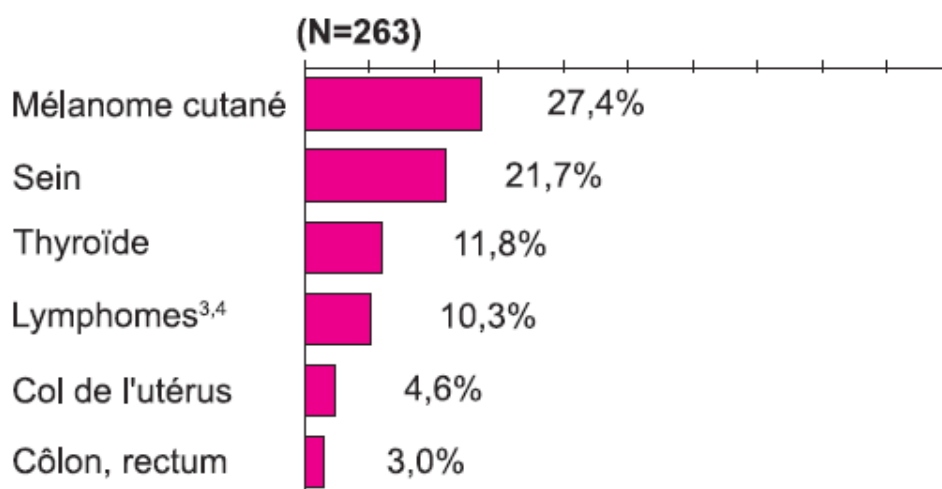


**FIGURES 4-5 :**  
**REPARTITION CHEZ LES 15-39 ANS SELON LES SEXES**  
 (source : registre des tumeurs genevois)

**CHEZ L'HOMME**



**CHEZ LA FEMME**



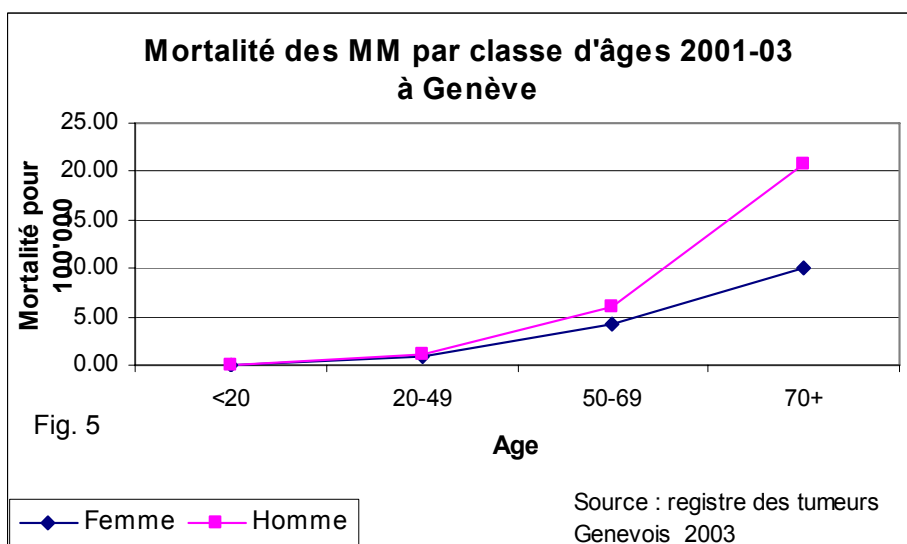
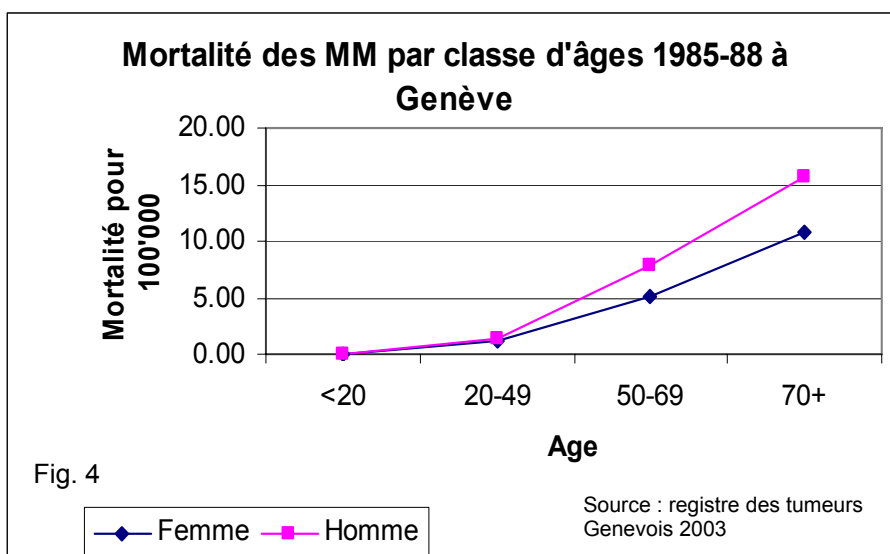


Les taux de mortalité sont influencés par plusieurs facteurs, dont le système de santé. Le canton de Genève et la Suisse ont un taux de mortalité similaire aux chiffres européens, tout en ayant une incidence plus élevée. Quant à la différence homme-femme ne se limite pas seulement au lieu de prédilection de développement d'un MM.

L'incidence du MM chez la femme est plus faible que chez l'homme. Cette différence reste en grande partie inexpliquée. Une hypothèse stipule que les emplois d'il y a quelques années exposaient plus les hommes au soleil que les femmes.

Les MM diagnostiqués chez les femmes sont, la plupart du temps, à un stade plus précoce que ceux détectés chez les hommes. Ceci explique en partie pourquoi la mortalité, proportionnelle à l'incidence, est beaucoup plus faible chez la femme (fig. 4-5).

Comme pour tout cancer, la survie à 5 ans du MM est corrélée avec les grades histopathologiques de la tumeur. Il existe deux types de classification : Clark et Breslow (pénétration verticale de la tumeur en mm). Malheureusement, les améliorations technologiques de ces vingt dernières années n'ont pas modifié significativement la survie à 5 ans (fig. 6.)



## Comment Genève est-elle devenue la ville n°1 en Europe ?

Genève est le canton dont l'incidence est la plus élevée, avec un taux d'incidence de 25 pour 100'000. Plusieurs raisons expliquent cette première place :

- A Genève, le niveau de vie est l'un des plus élevés d'Europe. Cela signifie que de nombreuses personnes gagnent suffisamment d'argent pour pouvoir se payer des vacances balnéaires. A cette occasion, les Suisses exposent leur peau aux rayons vifs des plages ensoleillées. Ce phénomène est encore amplifié en hiver lorsque l'on se destine aux chaleurs des tropiques : la peau n'est alors aucunement acclimatée aux UV et souffre de ce stress inhabituel.
- Dans un milieu urbain, la mode est capitale et comme être bronzé en fait partie, les citadins s'exposent plus souvent au soleil. Cet élément dit esthétique est moins important à la dans des milieux plus ruraux.
- Genève investit ses finances pour améliorer les performances de ses registres. Les recensements sont donc extrêmement efficaces, ce qui pourrait faire gonfler les chiffres les rendre supérieurs aux estimations d'autres cantons qui sont moins minutieux dans leurs comptes. Mais notez que ce phénomène n'est pas en lui-même significatif et qu'il n'a qu'une infime responsabilité dans les chiffres que Genève affiche.

## Qui est le plus touché ?

Les différences ethniques jouent un rôle important dans l'incidence. Le mélanome malin touche principalement les populations ayant une peau claire. En Europe, les populations nord-européennes et du Royaume- Uni sont plus touchées que celles d'Europe du Sud et de l'Est. Aux Etats-Unis, l'incidence chez les blancs est dix fois supérieure à celle des noirs habitant dans la même région géographique. Quant aux populations asiatiques, elles sont le moins touchées.

Ces différences sont facilement explicables, car la couleur de la peau est corrélée avec la quantité de mélanine dans les couches supérieures de l'épiderme ; c'est cette mélanine qui protège, en partie, les mélanocytes de l'effet cancérogène des rayons UV.

Pourquoi tant de succès pour le mélanome à Genève ? Sûrement parce que les Genevois aiment :

- Les vacances au soleil en plein hiver ;  
et le solarium toute l'année !
- La mode ;  
le bronzage, c'est si joli !
- L'ordre ; rien n'échappe au  
Registre Genevois des Tumeurs !

De plus, Genève compte une grande proportion d'individus de type caucasien. Bingo, c'est là qu'on trouve les peaux pas suffisamment pigmentées pour tenir le coup face aux agressions. C'est donc à Genève que l'on réunit tous les facteurs de risque !

## Analyser le long terme

Plusieurs études ont démontré l'influence des coups de soleil durant l'enfance, pouvant provoquer le développement d'un mélanome malin des dizaines d'années plus tard. Cette temporalisation a plusieurs effets pervers. Ceci rend, par exemple, l'apport épidémiologique des campagnes de prévention difficilement interprétable, car le processus tumoral d'un MM nouvellement diagnostiqué a déjà commencé plusieurs années auparavant. Les MM se développent sur le bas des jambes chez les femmes, car les tenues vestimentaires d'il y a vingt ans permettaient une exposition de ces régions aux rayons solaires. Ce principe (bien connu en oncologie) d'une "bombe à retardement" trouve ses principaux coupables en les UVA et UVB, ondes contenues dans le spectre de la lumière solaire.

.

## DEUXIEME AXE : DES MISES EN GARDE ET DES COMPORTEMENTS

*Né dans le Jura, j'ai grandi en altitude, où il ne faisait jamais assez chaud pour trop se dévêtir. En ce lieu, on ne se baignait guère à l'extérieur et je ne crois pas avoir été particulièrement exposé au soleil à cette époque. A l'âge de 6 ans, ma famille et moi avons déménagé pour la ville de Fribourg et les seuls coups de soleil dont je me souviens se rapportent aux concours de gymnastique, auxquels je participais entre 10 et 15 ans. Ma mère me badigeonnait le haut du corps d'une sorte de crème, mais je ne sais pas trop ce que c'était.*

*Blonds aux yeux bleus, je me méfiais du soleil et n'ai jamais cherché à me bronzer en vue d'un certain esthétisme. Par contre, j'ai fait de nombreuses excursions en montagne au cours de ma vie et je mettais de la crème solaire le plus souvent. Quand j'y pense maintenant, ma seule hypothèse confirmant une exposition risquée serait mon habitude de nager quand le soleil est au zénith, soit entre 11 et 13h. C'est le moment où la piscine est la moins bondée et j'en ai donc toujours profité pour faire mes traversées. C'était mon habitude durant ces dix dernières années et je pense que cette exposition a été décisive au développement du mélanome. Je pensais que remuer dans l'eau comme je le faisais me protégeait mais, visiblement, je me trompais. C'est mon point de vue à moi.*

*Depuis le mélanome, autant dire que je fuis le soleil ! Plus de piscine, plus de promenade aux heures de chaleur, je suis encore très marqué par ce que j'ai vécu. Ce soleil si joyeux, qui rend de bonne humeur, mais qui m'a poignardé dans le dos, aujourd'hui, je m'en méfie.*

## FACTEURS DE RISQUE

### Premier facteur de risque : le type de peau<sup>8</sup>

En observant ses congénères, on constate que le niveau de pigmentation peut beaucoup varier d'un individu à l'autre. Ceci est lié au taux de mélanine que chacun produit. Grâce à ce pigment, plus la couleur de la peau est foncée, plus les rayons UV sont atténués dans les couches supérieures de l'épiderme.

Les personnes à peau claire se défendent donc moins bien des rayons UV, ce qui augmente leur risque de MM.

### Deuxième facteur de risque : les coups de soleil, surtout durant l'enfance

Partagée par l'ensemble de la population, l'exposition solaire est la principale menace sur laquelle on peut tenter d'agir. Le spectre solaire est constitué de plusieurs longueurs d'ondes : certaines nous permettent de voir le monde, d'autres nous donnent une douce sensation de chaleur sur notre corps, mais tout se complique quand on parle des rayons ultraviolets. Ils ont suffisamment d'énergie pour endommager l'ADN, ce qui peut potentiellement aboutir au développement d'un cancer.

---

<sup>8</sup> Office Fédérale de la Santé Publique. *Cancer de la peau : le mélanome malin, connaître et agir*, Berne, 1999

Il faut savoir que 80% des cancers de la peau résultent d'un rayonnement excessif, mais ce pourcentage inclut les carcinomes baso et spinocellulaires, pour qui la responsabilité du soleil a été clairement démontrée.

Or, pour le mélanome malin, il est beaucoup plus dur d'avancer des chiffres, d'autant plus que ce sont les expositions intermittentes et intenses qui en sont responsables. Et celles-ci, contrairement aux expositions régulières, notamment professionnelles, sont difficiles à quantifier. En fait, une bonne proportion des MM a des causes autres que les UV. On peut ne jamais s'être exposé mais quand-même en développer un. Mais comme le soleil est une cible sur laquelle il est possible d'intervenir, c'est de lui qu'on entend le plus parler.



soleil photographié trouvé sur le site [www.nasa.gov](http://www.nasa.gov)

Dernier point essentiel à ce propos : des études ont relevé l'importance du nombre de coups de soleil durant l'enfance. Plus une personne a souffert du soleil avant ses 15 ans, plus son risque de développer un mélanome augmente. C'est la raison pour laquelle on met tant en avant la protection des petits par un indice très élevé.

### Troisième facteur de risque : la génétique

Comme pour la plupart des cancers, il existe des cas familiaux de MM. Si un jumeau monozygote est atteint d'un MM, son frère a une probabilité bien supérieure à la population générale d'être atteint. Il est important de souligner que les MM dus à un terrain génétique comptent pour une infime proportion des MM. En général, on dit que 5 à 10% des mélanomes sont corrélés à une transmission héréditaire de gènes mutés.

### Quatrième facteur de risque : plus de 100 naevi

*ou plus de 20 naevi de >5mm ou plus de 10 naevi atypiques ou plus de 50 naevi dont plus de 5 sont > 5 mm ou atypiques*

### Autres facteurs de risques :

D'autres facteurs de risques sont mentionnés dans la littérature, mais ils sont, pour la plupart, sujets à controverse.

Certains écrits font référence à la toxicité de certains cosmétiques, modifiés par les rayons solaires. Bien qu'un produit cosmétique (parfum, crème, etc.) doit prouver son innocuité avant de pouvoir être mis sur le marché, la plupart du temps, sa résistance aux rayons solaires n'est pas testée (il est évident que les crèmes solaires font exception). Or, les rayons solaires peuvent catalyser la création de substances carcinogènes, propriété qui n'est souvent pas prise en compte lors des tests toxicologiques sur les cosmétiques. Prenons l'exemple d'un parfum, il est composé de plus de 200 constituants, alors que la formule du parfum est, bien sûr, tenue secret. L'innocuité des ces 200 produits est-elle vraiment prouvée ?

## La répartition selon les professions

Délibérément, nous nous arrêtons ici, le temps de deux pages, sur un facteur épidémiologique tout à fait relevant, mais fréquemment mis sur le banc de touche. En effet, lorsque l'on traite d'un sujet tel que le mélanome malin, il importe de chercher également une corrélation entre tumeur et profession. Les travailleurs d'extérieur, régulièrement exposés, occupent-ils la première place du classement des métiers les plus à risque ? Y a-t-il un terrain d'activité spécifiquement propice au développement d'un mélanome malin ? Pourquoi ? Attardons-nous sur les observations les plus marquantes et voyons que les réponses se trouvent parfois là où on s'y attend le moins.

Dans les grandes villes de Suisse, il est vrai que l'on rencontre une grande majorité d'étrangers sur les chantiers. C'est eux que l'on trouve, souvent, aux tâches ingrates et fatigantes de la construction. Malgré la chaleur, ils ont un travail à effectuer, qui prime sur leur propre bien-être. Cependant, malgré la grande quantité d'UV que ceux-ci absorbent, le mélanome malin les concerne peu en général. Ils sont davantage enclin à déclarer un cancer de la peau moins grave, spino- ou basocellulaire, mais restent épargnés par le mélanome mortel. Ceci, peut-être grâce à leur origine- ils sont nombreux à être de type méditerranéen donc plus pigmenté- mais aussi parce que leur exposition régulière finit par habituer leur peau au soleil. En revanche, les travailleurs de l'agriculture sont, malheureusement, moins protégés. En plein milieu des champs, ils n'ont pas d'autre choix que de faire brunir leur carnation, alors que pour certains, cette exposition est encore aggravée par l'altitude. Car ils sont nombreux à être des agriculteurs de montagne. Si l'on jette un œil aux statistiques, on voit effectivement que les fermiers et autres producteurs sont aujourd'hui associés à une hausse des mélanomes malins diagnostiqués sur la tête et le cou<sup>9</sup>. Parfois les bras sont aussi touchés, mais, de manière intéressante, on en trouve très peu au niveau du tronc ou des jambes, localisations que l'on mentionne pourtant le plus souvent.

Mais alors, qui sont ceux dont on parle, quand on déclare que le tronc, pour les hommes, et les jambes, pour les femmes, « accueillent » la majorité des mélanomes ? On parle des métiers où le diagnostic est le plus fréquemment fait : architectes, avocats, ingénieurs et médecins. Ce sont bel et bien les « cols blancs », comme on les appelle, qui récoltent ici le meilleur suffrage. On ne s'y attend pas, mais si, travailler dans un bureau ne met personne à l'abri. En fait, ce qu'il faut réaliser, c'est qu'une personne passant son quotidien entre quatre murs a davantage tendance à passer son temps libre sous le soleil de midi, quand il est le plus agressif, et donc à bousculer son derme inhabitué. De plus, c'est le genre de professions qui permet de déplacer ses vacances sous le ciel des tropiques, ou de la montagne, bref, là où les rayons sont le plus incisifs. Pour ces raisons, l'homme de bureaux, blanc comme neige pendant la grande majorité de l'année, prend des risques lorsqu'il s'offre des petits « extras » qui l'affrontent un soleil qu'il ne connaît, malheureusement, pas assez.

---

<sup>9 9</sup> Informations tirées de : Christine Bouchardy et al., Cancer risk by occupation and socioeconomic group among men-a study by the Association of Swiss Cancer Registries, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, Helsinki, 2002

De ces observations, on se doit de souligner une conclusion tout à fait originale. Le risque augmente avec le statut socio-économique. On retrouve au niveau des professions, le même constat que celui fait sur la répartition continentale : les milieux plus riches sont les milieux les plus concernés. Il importe de prendre conscience de cette particularité car il est inhabituel que la corrélation incidence-profession aille dans ce sens. En général, ce sont le plus pauvres qui sont davantage atteints par les cancers, car ils consultent moins souvent un médecin. N'oublions donc pas ce fait tout à fait original.

Finalement, revenons à un phénomène partagé à la fois par le mélanome et par les autres cancers : La mortalité diminue avec le statut socio-économique. Plus bas est le revenu, plus il est difficile de s'offrir le meilleur traitement et donc d'espérer le maximum de survie. Donc, comme trop souvent, il faut souligner l'injustice riches-pauvres qui l'emporte toujours quand on parle de mortalité. Les systèmes de santé sont loin d'être parfaits et, même si l'un des buts déclarés est d'offrir une égalité riche-pauvre en matière de santé, on arrive toujours à de tels déséquilibres, qui prouvent bien combien il est difficile de véritablement atteindre ce genre d'objectif. Le sujet des franchises, et des problématiques qui en découlent, sera repris à la fin de ce travail.

## ARTICLE N°2 : LA SUISSE EN ACTION CONCRETEMENT, COMMENT S'ORGANISE LA PREVENTION ?

*Dans les années 80, la Suisse objective la hausse de l'incidence du mélanome malin et prend alors conscience du risque qui la guette. En 1988 a lieu la première campagne nationale, suivie de différentes tentatives pour sensibiliser la population. En vingt ans, la Suisse s'est employée à développer ses méthodes de prévention et il est intéressant de passer en revue les différents organismes actifs à l'heure actuelle, puis de se pencher sur leurs principaux moyens d'action.*

### Un plan d'action qui tarde à s'instaurer

C'est depuis 1921 que notre pays recense les décès survenant à la suite d'un mélanome. Durant les décennies qui ont suivi, les chiffres ont pris des proportions telles qu'il est devenu impossible de rester les bras croisés. En 1986, on commence à insister sur le dépistage précoce et sur les comportements adéquats pour réduire la mortalité. L'effet direct des premières campagnes est donc la hausse des diagnostics de mélanomes de mince épaisseur, et par conséquent la hausse de l'incidence enregistrée.<sup>10</sup>

Or, entre 1989 et 1992, les avertissements s'essoufflent et le nombre de diagnostics rechute. Ces observations démontrent combien il importe que les efforts soient soutenus et l'on décide alors de rendre l'information constante et régulière.

1994 marque le début d'une entreprise de longue haleine, dont les objectifs sont clairs<sup>11</sup> :

- Diminuer incidence et mortalité dues au cancer de la peau
- Modifier les comportements face au soleil

### Personne ne doit être épargné

Chaque année, entre avril et août, la campagne « Peau et Soleil » fait alors parler d'elle. Chaque année, de nouvelles idées sont exploitées, pour que la prévention gagne davantage de terrain. Comme il convient de toucher le plus de monde possible, les campagnes cherchent à cibler, d'année en année, des groupes différents de la population suisse. Il s'agit une fois de la population âgée, une autre fois des personnes dont l'emploi les expose à des rayonnements importants, quant à cette année, ce sont les jeunes que l'on tente de sensibiliser. Par ailleurs, l'accent est constamment mis sur la vulnérabilité accrue de certains, notamment les phototypes clairs ainsi que les enfants.

C'est à tous les niveaux que la prévention doit se faire. En termes de santé nationale, il est capital qu'aucun groupe à risque ne soit épargné par les mises en garde et les conseils pour mieux se comporter face au soleil. C'est ainsi que l'on s'adresse non seulement à la population d'une manière large, mais aussi plus spécifiquement aux intermédiaires de l'information, comme les enseignants ou les professionnels médicaux et paramédicaux. C'est à eux que revient la responsabilité de transmettre leurs connaissances aux individus les plus à risque et de contribuer ainsi à faire voyager l'information.

<sup>10</sup> Ligue Suisse contre le Cancer, **Cancer de la peau : le mélanome malin, connaître et agir**

<sup>11</sup> [www.swisscancer.ch/index.php?id=861](http://www.swisscancer.ch/index.php?id=861)

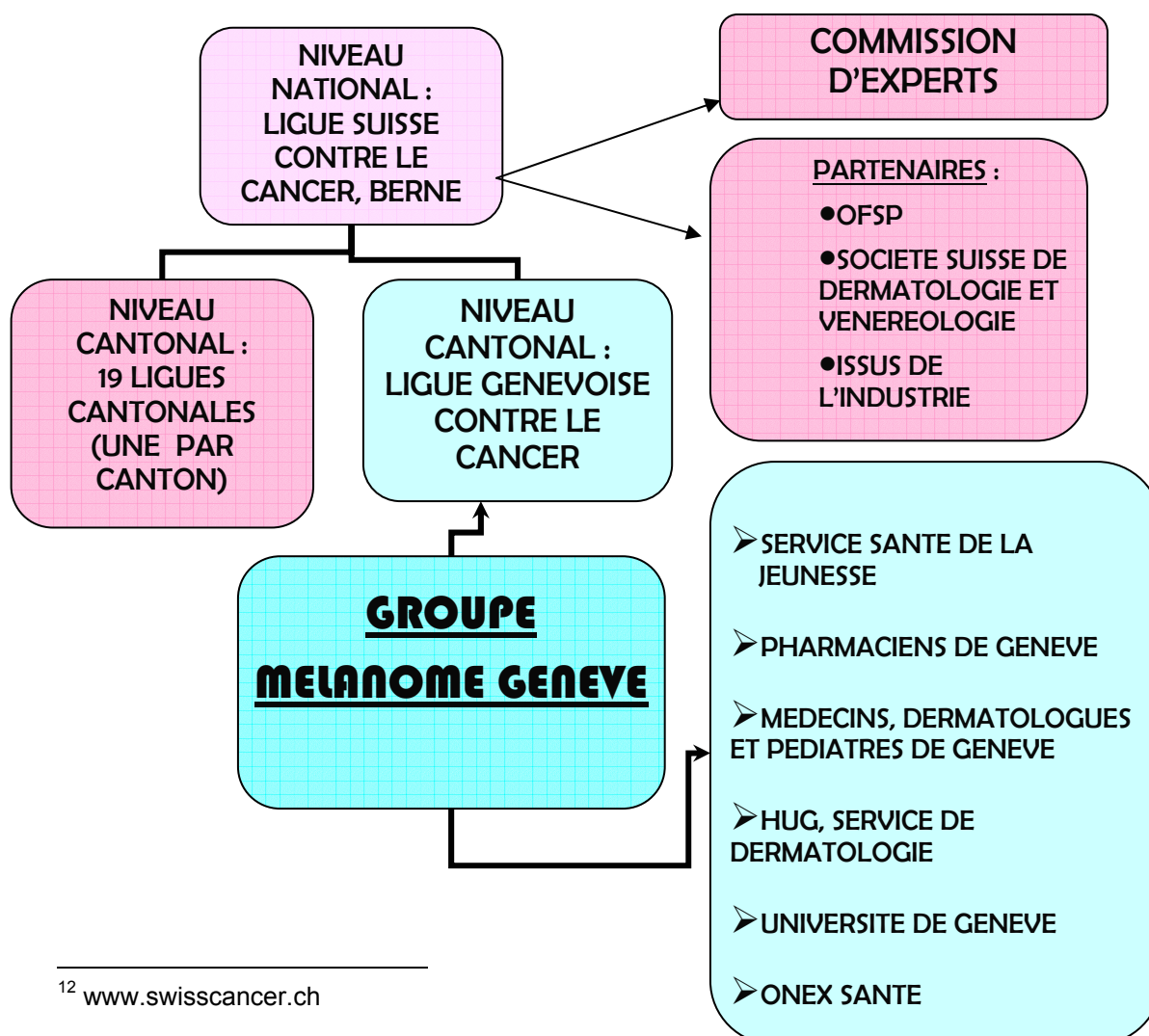


## Qui, où, pourquoi ?

C'est la Ligue Suisse contre le Cancer qui est chargée de la prévention au niveau national. Née en 1910, elle est aujourd'hui un organisme essentiel dans le paysage suisse et survit grâce aux subventions fédérales et cantonales, mais aussi grâce à des dons privés. Basée à Berne, ses activités se concentrent sur la prévention du cancer, la promotion de la recherche, ainsi que le soutien psychosocial<sup>12</sup>.

En ce qui concerne le cancer de la peau, elle travaille, depuis 1997, en collaboration avec une commission d'experts réunissant des spécialistes de la question.

Attachée à différents partenaires, la Ligue Suisse est avant tout l'organisation faitière des vingt ligues cantonales et régionales. Chacune d'entre elle reçoit informations et documentation de la part de la Ligue Suisse mais conserve son autonomie pour tout ce qu'elle décide d'entreprendre au niveau cantonal. C'est elle qui gère librement ses finances, ainsi que le type d'activité qu'elle souhaite développer. Cela permet à chaque canton de pouvoir adapter ses actions de prévention à sa population, qu'elle connaît et observe le mieux.



<sup>12</sup> [www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

A Genève, la Ligue contre le cancer s'est associé au groupe Mélanome, groupe qui signe le partenariat entre différents acteurs de la santé désirant s'impliquer dans une même cause, celle de la prévention contre le mélanome malin.<sup>13</sup> Datant du début des années 90, la création du groupe Mélanome a pour but de mieux pouvoir définir les méthodes de prévention qu'il vaut la peine de développer. Tous les ans, ce groupe étudie la somme des investissements de chaque partenaire, afin d'en décider l'utilisation la plus pertinente. En 2004, la Ligue genevoise a versé environ 15'000.- alors que le Département de l'Economie et de la Santé (DES) en est le plus important contributeur. Il faut savoir que les budgets sont très variables d'une année à l'autre.

Un exemple concret initié par le groupe Mélanome est l'élaboration de la brochure « Top, l'imprudente » il y a quinze ans<sup>14</sup>. Racontant les mésaventures d'une petite coccinelle qui s'est trop frottée au soleil, cette histoire, richement illustrée, est distribuée à tous les enfants des classes enfantines genevoises dans le courant du mois de mai de chaque année. A cette occasion, des infirmières formées sur le sujet vont à la rencontre des institutrices, à qui elles fournissent l'histoire de Top, en plus de nombreux conseils. Puis c'est au tour des enseignantes de transmettre le message aux petits afin qu'ils prennent conscience du danger du soleil et qu'ils ramènent ensuite de la documentation à leurs parents.

Après avoir servi de mascotte pendant tant d'années, Top s'essouffle

<sup>13</sup> Informations communiquées par Mme King de la Ligue genevoise contre le cancer

<sup>14</sup> Informations communiquées par Mme Bursik du Service de la Jeunesse

aujourd'hui, et le service de la jeunesse songe à développer un nouveau projet pour les futurs élèves, en collaboration avec le groupe Mélanome. Une nouvelle idée serait de s'adresser aux enfants un peu plus âgés, des classes primaires, en utilisant du matériel d'apprentissage qui permet d'assimiler des informations par le biais du jeu, comme c'est le cas dans d'autres cantons de Suisse. Or, à Genève, il manque pour l'instant l'argent à investir dans ce type de projet.

Toujours dans le domaine de l'éducation des enfants, citons aussi les « actions piscines », qui rencontrent chaque année plus de succès. Dans les différentes piscines du canton sont organisées. Deux fois par an, des animations destinées aux enfants et à leurs parents. Tout au long de l'après-midi, une mise en scène montre aux spectateurs combien le soleil peut être néfaste et comment l'on peut s'en protéger. On peut dire que cette action est la seule qui se fait régulièrement dans le cadre des piscines.



Réserve d'exemplaires pour l'an prochain !

## Comment?

Au sein de la Ligue Suisse, les programmes de prévention majeurs sont destinés au cancer du sein, de l'intestin et de la peau. En ce qui concerne ce dernier, on peut tout d'abord noter qu'il est le seul à ne pas entrer dans les chiffres rouges. En effet, contrairement aux autres types de cancer, le mélanome peut prendre appui sur de partenaire et de sponsors impliqués dans la prévention : marques de lunettes de soleil ou de lotions solaires dont les entreprises versent de grandes sommes à la Ligue en échange de publicité à travers les différents supports de prévention. En 2005, ce budget avoisinait 1,2 millions de francs<sup>15</sup>.

Grâce aux fonds dont elle dispose, la Ligue met sur pied, chaque année, une campagne intervenant à de multiples niveaux. Pour le programme 2005-2010, les objectifs fixés mettent l'accent sur le dépistage, afin de diminuer, sur le long terme, incidence et mortalité. Mais d'une manière générale, les points cruciaux sont l'information et la sensibilisation sur :

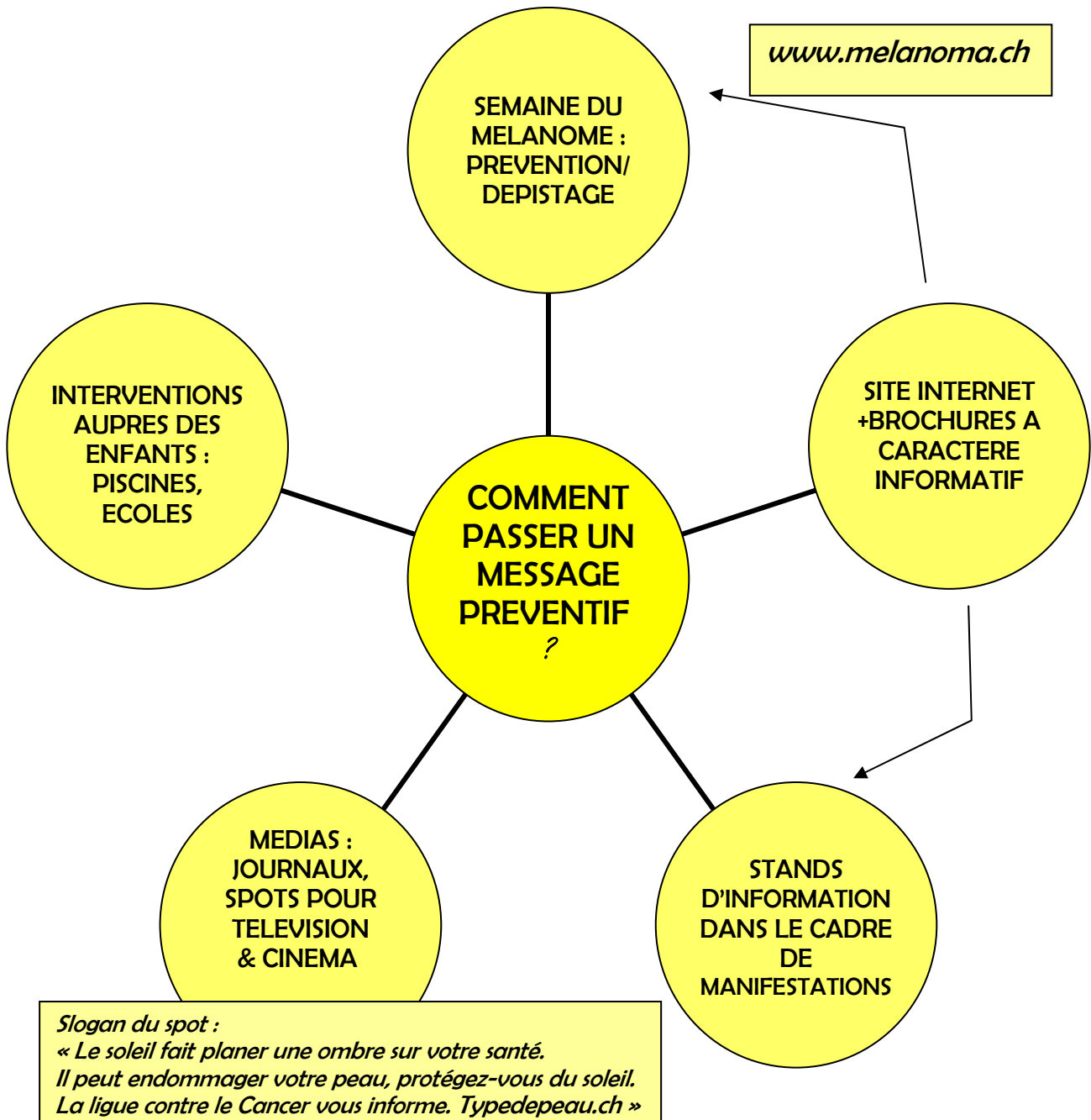
- Dépistage
- Protection solaire
- Types de peaux à risque
- Comportements à risques

<b>Objectifs</b> Informer et sensibiliser Réduire l'incidence du cancer de la peau Réduire la mortalité consécutive au cancer de la peau	
<b>Objectifs protection solaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Chacun connaît le lien entre rayonnement ultraviolet et cancer de la peau</li><li>&gt; Chacun connaît son type de peau et son risque spécifique de cancer de la peau</li><li>&gt; Chacun connaît et applique les mesures de protection solaire</li><li>&gt; Le bronzage n'est plus associé à une image positive</li></ul>	<b>Objectifs dépistage</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Chacun connaît son risque spécifique de cancer de la peau</li><li>&gt; Chacun procède régulièrement à un autoexamen de sa peau</li><li>&gt; Chacun est capable de reconnaître les signes précurseurs d'une tumeur cutanée (règle ABCD)</li><li>&gt; Chacun sait qu'il faut consulter un médecin au plus tôt en cas de modification cutanée</li></ul>
<b>Groupe cibles protection solaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Population en général</li><li>&gt; Enfants et adolescents</li><li>&gt; Personnes s'exposant souvent au soleil de façon intensive</li><li>&gt; Intermédiaires tels qu'enseignants, parents, membres des professions médicales et paramédicales, etc.</li></ul>	<b>Groupe cibles dépistage</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Personnes à risque</li><li>&gt; Personnes à peau claire (phototypes 1 et 2)</li><li>&gt; Personnes ayant de nombreuses taches pigmentées et/ou des taches pigmentées atypiques</li><li>&gt; Personnes ayant souffert de coups de soleil répétés durant l'enfance et l'adolescence</li></ul>
<b>Activités protection solaire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Brochure d'information «Peau et soleil: un capital pour la vie!»</li><li>&gt; Site Internet <a href="http://www.typepeau.ch">www.typepeau.ch</a></li><li>&gt; Spots TV et cinéma</li><li>&gt; Matériel didactique sur le thème des rayons ultraviolets et de la santé</li><li>&gt; Parcours de protection solaire dans les écoles</li><li>&gt; Parasols pour les piscines</li><li>&gt; Activités dans les piscines</li><li>&gt; Opérations «crème solaire» lors de festivals de musique et de manifestations sportives</li><li>&gt; Opérations «crème solaire» sur les pistes de ski et les terrasses ensoleillées</li><li>&gt; Protection solaire pour les collaborateurs des entreprises du bâtiment</li></ul>	<b>Activités dépistage</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Brochure et présentoir</li><li>&gt; «Grain de beauté ou tache suspecte ?»</li><li>&gt; Contrôlez régulièrement vos taches pigmentées !</li><li>&gt; Site Internet <a href="http://www.melanoma.ch">www.melanoma.ch</a></li><li>&gt; «Peau &amp; soleil» – La tournée de la Solmobile</li><li>&gt; «Peau &amp; soleil» – Prévention dans les entreprises</li><li>&gt; Formation continue et conférences</li></ul>

<sup>15</sup> Chiffres et illustration tirés du rapport final de la campagne « Peau et Soleil » 2005, Ligue contre le Cancer.

La ligue exploite des moyens de communication les plus divers, inspirés de ce qui se passe dans d'autres pays très touchés par le mélanome. Selon les sondages effectués par l'Institut LINK (Etudes de marchés et études sociologiques-Lucerne) par téléphone auprès de 916 Suisses, seuls 26% de la population interrogée a déclaré n'avoir rien lu, ni entendu ou vu à propos de la protection solaire.

Pour ce même été 2005, 66% des 15-29 ans et 77% des 30-64 ans se sont dits sensibilisés par les différents messages de prévention. Par ailleurs, les magazines et la télévision apparaissent comme les vecteurs les plus efficaces.



## 1) Médias

Indéniablement, presse et télévision sont les moyens de communication préférés de la majorité de la population. A la veille de l'été, de plus en plus d'articles et d'émissions mettent en avant les précautions à prendre face au soleil. En plus de ce moyen de traiter spécifiquement du thème du cancer de la peau, la télévision, ainsi que le cinéma, diffusent un spot destiné à un large public. En 2005, il s'agissait du même spot qu'en 2003 et 2004 mais en 2006, il a été modifié afin de plaire davantage au public romand, dont la sensibilité diffère souvent de celle des alémaniques. Cette année, un slogan simple accompagne des images d'instantanés sportifs, où seules les ombres des individus sont montrées. Un joueur de tennis, un randonneur, un cycliste n'apparaissent que sous la forme d'une silhouette noire s'affichant sur le sol. Cette idée originale semble bien marcher, alors que l'on peut remarquer combien le message de la voix off est bien étudié : tout en étant pertinent, il évite cependant d'effrayer et n'utilise que des mots légers et accessibles. Bien que nous ne l'ayons pas vu souvent sur nos écrans, nous la jugeons bien adaptée. En fin de spot sont cités deux sponsors importants de la Ligue, l'un pour des lunettes de soleil, l'autre pour une crème solaire.

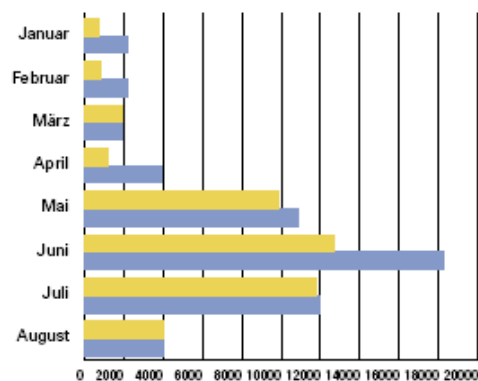
<sup>16</sup> Les chiffres et schémas sont également tirés du rapport final de la campagne « Peau et Soleil » 2005, Ligue contre le Cancer

## 2) Internet

Devenu un outil de plus en plus usité, le web est désormais incontournable. Deux sites ont été mis en ligne il y a quelques années.

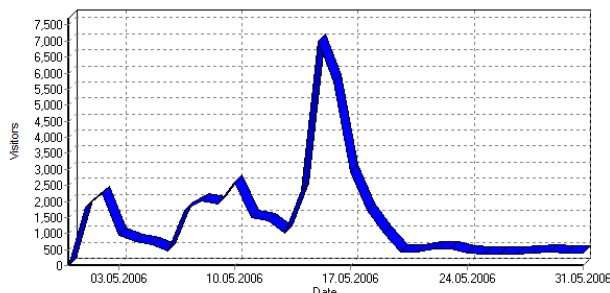
- [www.melanoma.ch](http://www.melanoma.ch)
- [www.typepeau.ch](http://www.typepeau.ch)

Le premier répond aux multiples questions que l'on peut se poser : protections solaires, types de peau, facteurs de risque, description des cancers de la peau et dépistage sont autant de thématiques abordées. De plus, il propose un questionnaire destiné aux visiteurs pour qu'ils puissent évaluer leur risque et alors être encouragés à consulter un dermatologue. Quant au second site, il s'inspire de la brochure de 2005 et doit permettre à chacun de pouvoir déterminer son phototype et de recevoir des conseils.



Fréquentation du site [typepeau.ch](http://typepeau.ch):  
2004 en jaune et 2005 en bleu

D'année en année, les deux sites sont de plus en plus visités, avec un pic en juin. En 2006, un pic de fréquentation a aussi eu lieu en mai, durant la semaine européenne du mélanome.



### 3) Brochures d'information

Publiées dans les trois langues nationales majeures, les brochures sont le support de prédilection des médecins, des pharmaciens et des enseignants. A peu de choses près, elles sont la copie papier des informations retrouvées sur le site internet. En 2006, la nouvelle brochure « Soleil, sauve qui peut » suscite passablement de critiques. En effet, il semblerait que seule la Ligue Suisse s'est prononcée, sans demander l'avis des ligues cantonales. Or, l'image d'une femme vêtue de noir et munie d'un parapluie au beau milieu du désert est quelque peu déconcertante. Nous en avons nous-mêmes cherché la signification mais en vain. De plus, nous reprochons au sable et au parapluie de ne pas véhiculer les bons messages, pas très coordonnées aux situations que l'on connaît. Quant aux vêtements noirs, ils signent une certaine austérité que nous trouvons mal placée. On l'a pourtant dit et redit, ce n'est pas en faisant allusion à la tristesse et à la mort qu'on arrivera à faire changer les comportements face au soleil. D'ailleurs, la plupart des personnes à qui nous en avons parlé étaient de notre avis.



Campagne 2006



Campagne 2005

Quant au contenu de la brochure, il est très détaillé et ne lésine pas sur les illustrations. Il apparaît donc très luxueux et attractif. Cependant, ses 35 pages peuvent le rendre un peu ennuyeux et rébarbatif. En effet, c'est une critique que nous avons entendue. Mais d'une manière générale, les informations que ces brochures soulignent sont d'une importance à ne pas négliger, raison pour laquelle elles mériteraient d'être lues à grande échelle. Nous avons constaté l'intérêt qu'elles suscitent lors de nos visites préventives de piscines genevoises, comme nous le décrivons par la suite.

Or, le seul endroit où nous en avons trouvé est la Ligue genevoise contre le cancer et la bibliothèque du CMU. Il semblerait qu'elles étaient disponibles dans les pharmacies, mais en ce mois de juin, elles ne semblaient plus très nombreuses. Les médecins en disposent mais nous n'avons pas pu vérifier dans quelle mesure leurs stocks de brochures sont importants. Quoiqu'il en soit, ces brochures sont bien faites et devraient être davantage connues du grand public.

#### 4) Interventions en tous genres

Comme nous l'avons déjà expliqué, les enfants, et leurs parents, constituent une cible majeure de la prévention. C'est pourquoi sont organisées des animations dans les écoles, dans les piscines et dès 2006, dans les pataugeoires de grands parcs également. En 2005, certaines ligues régionales ont pensé aux casquettes en en distribuant dans les écoles primaires et les jardins d'enfants.

En outre, pour toucher les plus grands, la Ligue Suisse organise des voyages du Solmobile à travers tout le pays. Il s'agit d'un bus itinérant, dans lequel on peut trouver documents, questionnaires et un dermatologue en prime. Ce type d'intervention coûte très cher, mais on en organise régulièrement dans des points clés des grandes villes. 29 visites ont été faites en 2005. D'ailleurs, le bus s'est arrêté à UniMail pour en informer les étudiants. Grâce au Solmobile, les visiteurs peuvent évaluer leur risque et faire examiner leur peau si quelque chose leur semble suspect. C'est ce qu'on fait 2700 personnes sur les 4700 visiteurs de 2005. 13 mélanomes et 65 carcinomes baso-cellulaires ont ainsi été diagnostiqués.



Durant de grandes manifestations, telles les festivals de musique en plein air, la Ligue s'emploie à être présente pour distribuer des échantillons de crème solaire et rappeler les dangers de l'exposition prolongée.

#### 5) Semaine du Mélanome

C'est cette année qu'a eu lieu en Suisse la première semaine nationale du Mélanome. Elle a été organisée par la Ligue contre le Cancer, la Société suisse de dermatologie et vénéréologie, grâce au soutien de l'Office fédéral de la santé publique. Elle a ainsi participé à la campagne « Euromelanoma », existant depuis plusieurs années dans quinze pays européens. Du 15 au 19 mai 2006, le dépistage du mélanome a été mis à l'honneur dans toute l'Europe, alors que le lundi 15 mai a été décrété « Journée de dépistage du mélanome ».

Ce lundi 15 mai a été l'occasion pour la polyclinique de dermatologie des HUG d'accueillir gratuitement la population, pour des conseils et du dépistage.

Quant aux pharmacies, elles ont aussi reçu des directives précises en matière de prévention pour cette semaine toute particulière.

Finalement, cette semaine avait non seulement pour but de sensibiliser le public au dépistage précoce et à l'auto-examen qu'il implique, mais aussi de rappeler les méfaits des UV et donc les dangers du bronzage. Il convenait d'avertir les jeunes pour chercher à les détourner de comportements risqués pour leur peau.



## ENQUETE SUR LE TERRAIN : LES COMPORTEMENTS DES GENEVOIS

### I. PISCINES : Quand des étudiants sensibilisés sensibilisent à leur tour

Hypothèse de base : l'écosystème « piscine » réunit des individus d'horizons extrêmement différents qui se réunissent pour un moment de détente où se mêlent chaleur de l'été et fraîcheur de l'eau. Or, on ne pense pas forcément au danger des UV, lorsque la préoccupation première est de se reposer et de décompresser. Selon nous, nous rencontrerons des réponses variées, montrant que certains sont attentifs à se protéger du soleil, alors que d'autres s'en fichent complètement. Par ailleurs, nous sommes curieux de voir ce que les gens savent, et dans quelle mesure ils ont été touchés par les campagnes de prévention (TV, radio, journaux).

Mercredi 21 juin 2006 : piscine de Carouge, 23 degrés à l'ombre

En cette première journée d'été, nous nous rendons à la piscine de Carouge avec un but bien précis en tête, celui de mesurer la connaissance des gens face aux risques du soleil. Et si nous avons choisi le mercredi et pas un autre jour de la semaine, c'est pour mieux cibler, à cette occasion, une population de type « parent-enfant ». Munis de questionnaires et d'une trousse remplie de stylos, nous nous apprêtons à parcourir les quatre coins du site, à la recherche d'un parent entouré de sa progéniture. Celui-ci, mère ou père, est alors approché et nous lui expliquons, de nos grands sourires motivés, le sujet de notre recherche. Nous leur laissons alors sondage et stylo, puis allons faire de même avec d'autres personnes en attendant de pouvoir récolter les réponses. Marche à suivre tout à fait « classique » mais, en vérité, notre action s'est révélée encore plus pertinente que nous l'aurions pensé.

Ayant commandé, à plusieurs exemplaires, plusieurs documents auprès de la ligue Suisse contre le Cancer, nous en sommes munis lorsque nous arrivons à la piscine. Voyant les murs de l'entrée dénudés de toute information « solaire », nous avons de suite proposé aux surveillants d'afficher un petit poster de la ligue, présentant quelques recommandations. Ils acceptent sur le champ et nous aide à le scotcher à un endroit stratégique, où les gens s'attendent le plus souvent. Premier goal, nous avons laissé notre empreinte à l'entrée de la piscine !

Or, nous espérons bien ne pas nous arrêter là. Une fois les premières expérimentations faites, nous constatons combien les gens sont réceptifs à notre message, tout en notant un certain manque d'information. En effet, personne n'arrive alors à définir son type de peau, raison pour laquelle nous nous empressons de donner une de nos brochures de la ligue, petite lecture donnée en échange de la participation au sondage. Avec la même idée que pour le formulaire envoyé aux étudiants de Genève, nous trouvons judicieux de poser nos questions sans trop en révéler dans un premier temps, puis de proposer de la documentation à posteriori, afin de ne pas laisser la personne dans le doute. Et bien sûr, nous demandons systématiquement s'il n'y a pas une quelconque inquiétude ou incertitude. En effet, notre idée est la suivante : que la réponse vienne de nous ou de la brochure, nous sommes conscients qu'une information est le mieux assimilée, lorsqu'elle intervient directement dans un contexte d'interrogation. C'est en poussant les gens à se poser les bonnes questions que l'on peut espérer avoir des répercussions par nos messages de prévention.



### *Nos observations ombre/soleil*

*Du premier coup d'œil, il est évident que la majorité des familles opte pour l'ombre. Selon nous 70% d'entre elles sont attirées par les arbres alors que 30% s'exposent aux rayons. Il faut avouer qu'à l'heure de notre visite, les nuages cachent un risque, qui existe pourtant bel et bien. Il fait gris et donc on oublie le danger des UV. Mais les rares éclaircies participent à rappeler aux parents de badigeonner leurs enfants de crème et très souvent nous les voyons à l'œuvre sous nos yeux. Pourtant, nous pouvons remarquer que les quantités de crèmes ne sont guère importantes et, lorsque nous le soulignons aux parents, ceux-ci nous écoutent timidement ou bien rétorquent combien les produits coûtent cher, raison économe qui pousse à ne pas trop abuser du tube de crème. Il est vrai que pour la plupart des marques, les prix deviennent vite impressionnants. Autre observation intéressante : il est connu que l'on devrait toujours se couvrir de crème au moins 30 minutes avant l'exposition afin qu'elle puisse mieux se répartir dans les différentes couches de la peau. Or, il faut reconnaître que très très peu de personnes y pensent et que c'est l'arrivée à la piscine qui signe le premier geste de « mise de crème » ! Encore un sujet à souligner et re-souligner...*



**Ruxandra en pleine action! Le ciel est couvert, mais cette mère se retrouvera en plein soleil dès la ré-apparition des rayons...**

Très vite, nous comprenons que la documentation nous est d'un soutien très utile. L'une de nous saisit alors l'opportunité en quittant temporairement la piscine pour aller rejoindre l'Espace Médiane près de l'Hôpital, là où se cache la précieuse mine des brochures ! Elle nous revient une heure plus tard, les bras chargés d'une vingtaine d'exemplaires du fameux « Soleil, sauve qui peau », ainsi que d'environ trente dépliants « Mon enfant au soleil ». Equipés comme des vrais missionnaires, nous reprenons notre quête de 13h30 à 16h. Heureux de pouvoir partager nos connaissances, nous sommes d'autant plus enthousiasmés par l'intérêt de parents, soucieux de bien se comporter pour leurs enfants, mais aussi pour eux-mêmes. Curieux d'en savoir plus, ils reçoivent volontiers la documentation qu'on leur présente et nous font part de toutes sortes de remarques très intéressantes, qui font leur effet en suscitant notre réflexion. Voici une compilation des observations les plus pertinentes<sup>17</sup> :



*Ma peau et mes yeux sont clairs, mais je ne mettais jamais de crème quand j'étais enfant. Ma mère préférait me mettre des huiles, bien plus naturelles à ses yeux. Elle base tous ses soins sur les plantes et je partage en grande partie sa philosophie. Aujourd'hui, enceinte, je suis très attentive et je prends conscience du danger du soleil, rien qu'en sentant sa chaleur brûler ma chair lorsque je m'expose. Intuitivement, j'ai décidé de mettre de la crème, indice 50, surtout lorsque je pars au bord de la mer. D'une manière générale, alors que je travaille dans le domaine du marketing, j'ai tendance à dire que la publicité est mensongère et ne prends donc pas vraiment garde à ce que j'entends de part et d'autre. Selon moi, le cancer, de la peau également, est aussi une histoire de nourriture et de pollution, le soleil n'étant pas le seul responsable. Pour mes enfants, je choisis une crème solaire la plus naturelle possible, c'est celle de Weleda (indice 20, donc plus faible que pour moi-même) qui, enrichie de calendula, me semble la moins dangereuse. Pour toutes les autres, je suis assez dubitative.*



*Folle de soleil, je m'expose dès les premiers jours de chaleur. Je ne vais jamais au solarium mais profite au maximum de l'été pour me dorer le corps entier. Jamais je ne met de crème solaire, bien que mes yeux soient plutôt clairs, mais il faut dire que ma peau absorbe bien les UV et qu'elle devient brune très vite. En recevant le questionnaire, je me suis tout de suite dit : « Aie, je sais les choses, mais ce n'est pas pour autant que je les applique ! ». J'avoue que mon comportement est dangereux, mais j'aime tant bronzer que j'accepte de prendre le risque. Je fais cependant surveiller mes grains de beauté et met de la crème à ma fille, même si elle a la peau naturellement encore plus foncée que moi.*

---

<sup>17</sup> Les photos ci-dessous ont pour but de représenter le type de peau à associer avec le commentaire ! Elles sont tirées du site : [www.ccbparis.fr/\\_fr/\\_fr/advice/suncare\\_faceandbody\\_advice2.aspx#4](http://www.ccbparis.fr/_fr/_fr/advice/suncare_faceandbody_advice2.aspx#4)



*Mère de deux jumeaux de neuf ans, je me sens très concernée par les risques du soleil. J'aime être bronzée mais je me plains du manque d'information en ce qui concerne cette année. Depuis le début de l'été, je n'ai observé aucune campagne, ni à la télévision, ni dans les pharmacies, ni dans les journaux. J'avais été plus marquée précédemment mais en 2006, rien ! De même, quand j'en parle à mes deux fils, ils m'affirment ne pas avoir été sensibilisés à l'école. Lorsqu'on informe à Madame que les campagnes pour enfant ciblent habituellement les classes enfantines, elle nous répond immédiatement : *D'accord, mais ne serait-il pas plus judicieux d'adresser ces mêmes conseils à des enfants plus âgés ??* Ce n'est pas à 5 ans que l'on arrive à mesurer l'importance du sujet et à l'assimiler, par contre, à 9 ans, un enfant enregistre beaucoup mieux l'information et aura tendance à la communiquer autour de lui. J'ai été frappée par leur dernière course d'école : sur la feuille des maîtres, il n'y avait aucune notice concernant la protection solaire. Il serait pourtant tout simple d'écrire : « *Pensez à bien badigeonner votre enfant de crème et de laisser le tube dans son sac à dos !* ». Je pense que l'on a encore beaucoup à améliorer....*

En une après-midi, nous rencontrons de nombreuses personnes, toutes d'horizons très différents. Là est l'avantage d'un lieu public tel la piscine. Un médecin psychiatre interrogé se montre très intéressé par notre enquête et nous avoue ne pas connaître son type de peau. Mais il est vrai que cette notion n'est de loin pas connue de tous et qu'elle constitue la question qui nous a été la plus fréquemment posée. Trois femmes travaillant dans le domaine de la finance ou des assurances, donc restant le plus souvent confinées dans un bureau déclarent s'exposer *souvent* au soleil, tout en se sentant *un peu* concernées par le cancer de la peau. Quant aux indices, les mères sont, dans la majorité des cas, attentives à appliquer une crème spéciale pour leurs enfants. Alors que les détails de cette première étude-piscine se trouvent à la page suivante, nous pouvons souligner tout le paradoxe qui existe face au soleil. En effet, le risque est aujourd'hui compris par tous, mais les comportements sont encore très hésitants. Il est difficile de savoir ce qui est juste, ou ne l'est pas. L'on met de la crème, sans précisément savoir pourquoi ou comment se protéger le mieux.

Ce qui est sûr, c'est qu'il est vraiment ardu de faire changer les mentalités. Une campagne ne suffit jamais, ni pour toucher tout le monde, ni pour rester ancrée chez tous ceux sensibilisés. C'est sur le long terme que se construisent les comportements, que s'élaborent des avis informés. Cela fait près de vingt ans que la Suisse cherche à passer un message qui existe dans d'autres pays, comme l'Australie, depuis les années 60. Or, comme le montre tous ces exemples, rien n'évolue du jour au lendemain et c'est progressivement qu'il faut agir, en ayant confiance et foi en ce que l'on fait. Tout acte de prévention a son poids, dans la mesure où il ne peut qu'aider à avancer, en élargissant, petit un petit, le cercle des personnes mises au courant. Ceci en tête, nous avons fini notre journée le sourire jusqu'aux oreilles, heureux d'avoir su attirer l'attention d'une vingtaine de personnes. Heureux aussi de voir que notre affiche, posée le matin même, est toujours à la même place lorsque nous quittons finalement la piscine !



Olivier et les brochures laissées à l'entrée



Et notre affiche, scotchée de l'autre côté !

**Une nouveauté enthousiasmante :  
les maillots de bains complets pour enfants !**

*En nous promenant autour des pataugeoires, nous découvrons que quelques enfants, ici et là, se distinguent des autres en portant de vives couleurs qui les font rayonner. Tels de petits plongeurs de l'océan, filles et garçons sont vêtus d'une mini-combinaison de bain, leur permettant de s'amuser dans l'eau tout en se protégeant des méchants rayons brûlants. Contrairement aux maillots conventionnels peu couvrants, les combinaisons évitent aux enfants d'attraper de coups de soleil sur leurs épaules, sur leur dos, sur leur ventre. Cette trouvaille nous tape à l'œil, si simple et profitable, d'autant plus que l'on oublie trop souvent que c'est dans la piscine même que l'enfant est le plus exposé aux rayons. Pourtant l'eau ne protège pas, au contraire, elle contribue à refléter la lumière (10% des rayons) et donc à brûler les jeunes peaux. Selon les mamans, on peut trouver ces combinaisons un peu partout, Migros y compris, surtout pour les petits entre 4 et 7 ans. Il est vrai qu'il est ensuite plus dur de convaincre un enfant de 9 ans, bourré d'influences extérieures, de porter une tenue peu répandue autour de lui. Il ne reste plus qu'à lancer une mode, afin que les tendances s'inversent !*



Vendredi 23 juin 2006 : piscine de Genève-Plage, 25 degrés à l'ombre

Une nouvelle journée de chaleur dont nous profitons pour étudier cette fois-ci un nouveau groupe-cible, celui des jeunes, toute activité confondue. Nous désirions initialement nous concentrer sur les apprentis, afin de compléter le travail réalisé par voie électronique auprès des universitaires, mais il était impossible de trier les jeunes que nous approchons ! Donc toutes les réponses ont été conservées. Quant à la marche à suivre sondage+distribution de brochure

En cette fin d'après-midi, les jeunes sont partout. Pour eux, c'est le début des vacances et l'occasion de profiter du soleil local avant les éventuels grands départs. Première observation : les quelques arbres du site ne sont guère attractifs et c'est sur les pelouses baignées d'UV que s'entassent les jeunes vacanciers. Il n'est donc pas difficile de les trouver et nous voyons que, ce jour-là, l'ombre reste réservée aux plus âgés.



« pelouse de jeunes » en plein soleil !!

Exemples de deux groupes-cibles :

### I) Deux jeunes filles, deux jeunes hommes, tous quatre à la peau très claire

Discrets et timides, ces quatre étudiants en première année de Sciences Sociales et Economique nous accueillent volontiers et se couvrent de suite de crème en rigolant. Ils écoutent avec attention notre message sans toutefois poser trop de questions. Venant de Suisse-Alémanique, ils ne se sentent peut-être pas complètement à l'aise, ce que nous comprenons, en insistant alors sur la lecture de la brochure de la Ligue. Et plus tard, nous les voyons bien en train de la lire, mission réussie !

### II) Quatre jeunes hommes au sourire ravageur (!)

A l'opposé, nous remarquons ensuite quatre jeunes hommes d'une vingtaine, un blond et trois bruns, installés sur la petite pelouse bien exposée aux rayons. Dès que nous annonçons la couleur de notre enquête, ceux-ci s'empressent de nous dire qu'ils n'y « connaissent rien » mais acceptent de jouer le jeu avec le sourire. Lorsque nous revenons, nous devenons prêcheurs de prévention ! En effet, leurs nombreuses questions nous intéressent vivement et nous nous appliquons à éclairer leur savoir. Type de peau, profil d'une tache suspecte, utilité des crèmes, nous abordons tous ces sujets avec bonne humeur et clarté, comme c'est gratifiant de sentir qu'un message passe ! Enthousiasmés par cet échange, nous n'oublions pas de souligner au jeune homme blond qu'il doit faire plus attention encore que ses amis, que c'est le dur prix à payer lorsqu'on a la chance d'avoir de si beaux cheveux ! Finalement nous distribuons les brochures et les laissons discuter entre eux !

Mis en garde par le Dr. Braun qui nous a raconté combien il a été difficile d'imposer son action prévention à la piscine de Genève-Plage il y a quelques années, nous restons discrets et ne proposons nos affiches qu'une fois décidés à partir. Nous rencontrons la gérante du kiosk, qui nous amène au directeur, afin d'expliquer notre désir d'exposer deux petits posters de la ligue contre le Cancer. Etonnamment, celui-ci se montre difficile, prétextant qu'il n'aime pas avoir plusieurs informations simultanément sur le même sujet, citant par exemple les spectacles dédiés aux enfants deux fois par an, qui suffisent à ses yeux. En insistant un peu et en soulignant que le document venait de la Ligue Suisse, il accepte enfin. Un poster est mis à la caisse et un second à l'entrée des vestiaires. Victoire !



Dimanche 2 juillet 2006 : bains des Pâquis, 30 degrés à l'ombre

Pour finir notre enquête sur le terrain, nous nous devons de faire un tour dans un endroit de Genève mythique et béni par le dieu Soleil : les bains des Pâquis. Nous sommes cette fois dimanche et nous avons sous nos yeux une grande variété de visiteurs : familles, jeunes, vieux, indigènes pure souche, étrangers non-francophones (barrière de la langue à régler rapidement !), infirmiers, secrétaires, vendeurs, enseignants, etc. Toute la richesse de Genève nous accueille et nous voit alors nous promener, brochures à la main.



Les sondages étant bouclés, notre but n'est plus vraiment de distribuer nos questionnaires, pour lesquels nous avons pu d'ores et déjà nous faire une idée. Aux Pâquis, on décide avant tout d'observer et d'informer. Toute notre énergie est à investir dans la prévention et c'est pourquoi nous entreprenons de cibler les « exposés-volontaires », c'est-à-dire les personnes venues uniquement pour se brunir la peau, ainsi que les familles, nombreuses en ce jour de congé. Nous prenons garde de ne déranger personnes et n'approchons que ceux qui semblent disposer à tendre l'oreille.

Evidemment, nous tâchons, une nouvelle fois, à ce que notre affiche soit exposée. On nous propose l'emplacement pour les annonces en tous genres (concerts, massages, etc.) mais nous insistons suffisamment pour voir notre affiche être collée contre la vitre du stand d'informations, là où il pourra rester à l'abri des intempéries durant tout l'été !





## TROIS SITUATIONS MARQUANTES !

### 1) Mme type 3 vient parfaire son bronzage mais se pose encore plein de questions...

Lorsque nous commençons à discuter avec cette dame d'une quarantaine d'années, nous sommes surpris par sa curiosité :

- comment fonctionnent les crèmes solaires ?
- quel indice dois-je choisir ?
- comment savoir mon type de peau ?
- comment reconnaît-on un grain de beauté cancérigène ?
- précisément, que devrait-on éviter absolument ?

Ses nombreuses questions nous guident dans une présentation improvisée qui fait effet, puisque sa voisine se met à nous écouter à son tour.

Une fois notre prestation terminée, nous nous éloignons mais nous sommes rapidement à nouveau nez à nez avec Mme type 3, qui a encore une question :

- puis-je diminuer l'indice de ma crème à mesure que l'été avance et que ma peau s'habitue au soleil ?

Ce que nous retenons : où que l'on aille, on trouve toujours des gens intéressés et désireux d'en savoir plus. C'est ce qui nous encourage dans notre motivation de prévention !

### 2) Mme et Monsieur type 2 jouent au bord de l'eau avec leur fils de 3 ans.

Nouvelle expérience : nous tombons sur un couple anglophone, qui décline notre proposition de lecture, en voyant les brochures rédigées qu'en français. Nous nous axons donc sur la discussion, notamment à propos de leur jeune fils. Et c'est alors que nous entendons une remarque assez inhabituelle pour nous :

*Non, nous ne mettons pas de crème à notre fils, nous sommes tous bien habitués au soleil, nous avons vécu à Chypre !*

Nous tentons d'expliquer combien le soleil est dangereux, surtout pour les petits, mais nous voyons que nos recommandations fatiguent et sommes donc contraints à partir...

### 3) Aurélie finit la journée seule sur les rives et entend un drôle de commentaire...

*Ah, les indices élevés, cela permet de ne pas avoir à remettre de la crème trop souvent. Une fois le matin, et c'est bon pour toute la journée !*

Aurélie regarde à gauche et voit que trois jeunes adultes d'une trentaine d'années discutent à propos de son sujet de prédilection. Elle ne peut donc s'empêcher de les interrompre et profite de leurs interrogations et incertitudes pour refaire un petit exposé sur les crèmes solaires et leur fonctionnement.

Les renseignements sont les bienvenus et, avant de se taire, Aurélie s'empresse de distribuer les dernières brochures qu'il lui reste !



Aurélie et son tas de brochures !

## Conclusions de l'enquête « piscines genevoises » :

Vis-à-vis de nos hypothèses, nous constatons que nous avons eu la chance de rencontrer une grande majorité de personnes intéressées et sensibilisées. Seule une personne a affirmé que les crèmes n'étaient que mensonges et industrie, plus cancérigènes que le soleil lui-même d'ailleurs. Hormis lui, tous nous ont écoutés avec intérêt.

En ce qui concerne le niveau de connaissances, nous constatons que les gens ont souvent entendu parler de plein de choses, mais qu'un grand flou les entoure.

Les questions récurrentes touchent :

- ✚ Le type de peau
- ✚ Les indices des crèmes
- ✚ L'utilisation des crèmes et leur fiabilité
- ✚ Le profil d'un grain de beauté suspect

Ces points clés reflètent, il est vrai, les questions de notre sondage. Nous remarquons donc qu'il est suffisamment pertinent pour révéler les interrogations des gens. Par ailleurs, nous notons que personne ne nous a jamais demandé si ce cancer est fréquent. C'est un point que nous avons appris à mettre en avant, car il semble que l'on ne se rende pas compte combien les mélanomes diagnostiqués chaque année à Genève sont nombreux.

Quant aux méthodes de protection, il faut bien le dire, Genève n'aime pas les arbres ! Indéniablement, les piscines genevoises sont très souvent avares d'ombre. Au palmarès vient d'abord la piscine du Grand-Lancy (non-étudiée directement dans notre enquête) où seule une vingtaine de privilégiés se disputent l'ombre du seul arbre et du seul buisson que le lieu compte. Les centaines d'autres individus n'ont d'autre choix que de griller au soleil. Ensuite viennent les bains des Pâquis, mais il faut avouer que cet endroit vit, littéralement, des visiteurs désireux de bronzer, bien plus que de nager. Finalement, les autres piscines se valent à peu près. Il y a davantage d'arbres, même nous pensons que s'il y en avait plus encore, les gens se sentiraient moins exclus en choisissant l'ombre. En effet, c'est à Genève-Plage que nous avons eu l'impression que l'ombre n'était réservée qu'à ceux qui préféraient se mettre à l'écart et que « l'ambiance » n'était que là où le soleil grondait !

Bref, de nombreuses critiques peuvent être faites, mais il faut aussi reconnaître les progrès qui ont été faits, en matière de prévention notamment. Personne ne nous a refusé nos affiches, même si nous avons dû insister, et certaines piscines diffusent aujourd'hui, par hauts-parleurs, des avertissements contre le soleil sévissant entre midi et 15h. Finalement, n'oublions pas de mentionner les « spectacles préventifs » qui ont lieu dans les piscines en juillet et en août, lorsqu'un acteur, formé dans ce but depuis dix ans, vient sensibiliser les jeunes sur les méfaits du soleil,

## II) CHANTIERS : sensibiliser les plus exposés

En continuation de notre investigation sur les connaissances, attitudes et croyances des gens face au mélanome malin, nous avons trouvé utile et intéressant de visiter un chantier de constructions. En effet, il s'agit d'un terrain tout à fait adapté à notre type de recherche puisqu'il implique des hommes exposés régulièrement à des rayonnements intenses.

**Hypothèse de base : les travailleurs d'extérieur sont à risque, mais, pour diverses raisons, ils ne mettent que rarement de la crème solaire et restent mal informés.**

Lorsque nous lui expliquons notre problématique, le chef du chantier nous explique d'abord que la quasi-totalité des employés sont des hommes avec une peau mate ou foncée, de provenance surtout sud-européenne. Ils ne sont pas sensibles aux coups de soleil et, à sa connaissance, personne n'a jamais eu d'inquiétude de ce type. Il affirme, par ailleurs, que l'entreprise fournit des crèmes solaires et que les employés ont le choix de la mettre ou pas. Or, il est vrai que la plupart ne s'en préoccupe pas. Il nous précise que l'entreprise paye un contrôle médical annuel à tous les employés, mais nous n'avons pas réussi à savoir s'il existait un réel suivi dermatologique.

Finalement, le chef du chantier nous permet de parler avec l'un de ses employés, pour que nous lui soumettions l'un de nos questionnaires. L'employé interviewé est un homme aux yeux foncés et cheveux noirs, de type 4 vraisemblablement. A l'entendre, il ne se sent pas très concerné par le cancer de la peau. Il ne connaît personne touché par ce cancer et dit n'avoir jamais eu de coups de soleil dans l'enfance ni mis de la crème solaire. Il n'a pas de suivi médical de ses grains de beauté et il ignore comment évaluer un grain de beauté suspect.

**Conclusion : hypothèse adéquate. A Genève, ce sont des hommes de type méditerranéen que l'on retrouve majoritairement sur les chantiers. Ils sont certes moins à risque, mais cela ne les met pas à l'abri du danger. De plus, il est malvenu pour les employés de type plus clairs que la protection solaire ne soit pas une habitude plus répandue. La sensibilisation a encore un terrain à conquérir !**

Chantier de la rue de Carouge, Genève



Zone industrielle de Plan - les- Ouates : jolie image insolite

## Des idées avec les jeunes de Lullier

A Genève, c'est le centre de Lullier qui est responsable de la formation des futurs horticulteurs, fleuristes et architectes du paysage. Ces professions impliquant un travail d'extérieur, les étudiants sont des cibles inévitables des messages de prévention. Il faut informer le plus tôt possible pour que les meilleures habitudes puissent être prises dès le début. Chaque année, un cours de sécurité est donné aux étudiants, afin de les sensibiliser sur les risques de santé liés à leur futur métier. Parmi les sujets abordés, on mentionnait, jusqu'à présent, le cancer de la peau, sans insister davantage. Mais en 2006, une nouvelle idée a été exploitée.

Pour la première fois, le centre de Lullier s'est associé à la Haute Ecole de Santé de Genève, pour mettre au point une initiative spécifiquement centrée sur les dangers du soleil. En mai de cette année, dans le cadre de la semaine nationale du Mélanome, les futures infirmières sont allées à la rencontre des futurs paysagistes, bien décidées à clamer conseils et informations. Un échange de jeunes, en direction d'autres jeunes, une formule qui a cartonné ! Mme Krebs, infirmière responsable à Lullier, nous a exprimé son enthousiasme à la suite de cette positive expérience. Les étudiants de son centre ont montré une grande curiosité, tout en prenant le problème très au sérieux. Directement en contact avec les impératifs de la profession, ils ont souligné les difficultés qu'ils avaient pu remarquées :

*La crème, ça colle quand on travaille avec de la terre !  
C'est une perte de temps de d'aller chercher régulièrement son tube de crème,  
quand on veut répéter les applications !*

Ces observations sont tout à fait pertinentes et personne ne peut les nier. Or, les étudiants sont allés plus loin en proposant des solutions :

*On pourrait mettre des distributeurs de crème dans les vestiaires ou les toilettes...  
Ou trouver une crème d'une texture plus appropriée !*

Ainsi, les étudiants de Lullier ont pleinement bénéficié de la campagne qui s'est organisée pour eux cette année. De plus, lors de la visite du Solmobile à Lullier, un cas de mélanome malin a été dépisté parmi les étudiants. Cela a sûrement aussi contribué à sensibiliser tout le centre.

### III) ETUDIANTS : questionner par e-mail pour toucher le plus de jeunes possible

Nous arrivons à la description de la plus grande étape de notre enquête : le sondage envoyé aux étudiants par e-mail.

#### Notre marche à suivre :

En premier lieu, nous tâchons d'élaborer un sondage le plus clair et pertinent possible. A partir de nos hypothèses, nous formulons des questions étudiées et ré-étudiées, notamment grâce à l'aide de notre tutrice et du Dr. Braun. Nous nous limitons à une seule page, désireux de rendre le sondage attractif et intéressant. Sa brièveté nous permet, de plus, d'espérer d'obtenir des données statistiquement significatives. Nous l'enverrons par e-mail, le moyen le mieux adapté au but recherché et aux différents moyens disponibles.

L'envoi d'un questionnaire par messagerie comporte son lot de désagréments : en effet, il doit être aisé à manipuler par voie informatique (les différentes étapes pour renvoyer le message doivent être accessibles aux néophytes) et doit pouvoir être transmis à un nombre très élevé de personnes. En tenant compte de ces désagréments, nous réalisons un sondage de la taille d'une page A4 au format PDF (Adobe Acrobat Reader), dont l'accès se fait par une adresse internet. Cela permet de ne pas surcharger les boîtes mail des étudiants. Le questionnaire comporte un onglet permettant de renvoyer les données du sondage (sous forme de pièce jointe) à une adresse e-mail préalablement enregistrée (votre\_peau\_et\_le\_soleil@hotmail.com).

E-mail envoyé aux étudiants

Hypothèse de base : les jeunes, cibles privilégiée des médias, sont en proie à mille sollicitations quotidiennes : cigarette, drogues, hépatite, sida, autant de sujets majeurs sur lesquels on tente d'attirer l'attention et de modifier les comportements. Bombardés par tant de recommandations, les jeunes ont-ils aussi retenu celles concernant le cancer de la peau ? Initialement, nous pensons donc que les jeunes connaissent le danger des UV mais qu'il leur manque des informations d'une manière générale. Nous voulons voir s'ils ont été atteints par les spots de la ligue et quelle est leur attitude face à la crème solaire.

Par ailleurs, une dernière hypothèse intéressante a trait au rapport faculté/connaissances et degré d'études/connaissances. Sait-on plus à mesure que l'on avance dans ses années d'études ?

Bonjour à tous!

Etudiants de 3ème année de Médecine, nous aimerions vous poser aujourd'hui une question cruciale! Il fait beau, très très très chaud, le soleil tape, mais comment mesurez-vous le RISQUE? Grâce au questionnaire (rempli en 3 minutes!) que vous trouverez à l'adresse: [http://home.adm.unige.ch/~vuilleu3/votre\\_peau\\_soleil.pdf](http://home.adm.unige.ch/~vuilleu3/votre_peau_soleil.pdf)

vous nous permettez de réaliser une étude unique! En effet, dans le cadre de notre immersion en communauté, nous travaillons sur un projet dont le but est de mettre en évidence le comportement des jeunes face au soleil. De plus, il n'existe pas encore de recherche centrée sur les étudiants de Genève, donc aidez-nous et faites nous part de votre point de vue! On vous assure que ce questionnaire restera anonyme.

En RECOMPENSE, nous enverrons un compte-rendu de nos conclusions et connaissances à tous ceux qui nous auront répondu. La récompense sera donc pour votre culture personnelle, et cela vaut toujours la peine d'être mieux informé;-) Merci mille fois à vous tous!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

N.B.1 Une fois le questionnaire rempli, cliquez sur "ENVOYER". Vous recevrez ensuite des directives pour que l'envoi se fasse correctement.

Si vous avez des difficultés, consultez la marche à suivre à l'adresse:

<http://home.adm.unige.ch/~vuilleu3/marcheasuiivre.html>

Cette marche à suivre explique brièvement comment s'y prendre, ne vous en faites pas, ce n'est vraiment pas sorcier!

Entre le vendredi 16 juin et le mardi 20 juin, trois facultés de Genève reçoivent notre message<sup>18</sup> :

- Médecine (du lundi 19 juin au mardi 27 juin, midi)
- Lettres (du vendredi 16 juin au mardi 27 juin, midi)
- Droit (du vendredi 23 juin au mardi 27 juin, midi)

Par ailleurs, grâce à Monsieur J.-F. Etter, il est également transmis aux abonnés du site stop-tabac.ch ; quelques modifications y ont alors été apportées (profession).

## Votre peau et le soleil

ENVOYER

Sexe  Age  Faculté

Vous avez : les yeux  la peau  les cheveux

Il existe une classification des types de peau, connaissez-vous le votre?

Vous estimez que vous vous exposez au soleil

Au soleil, vous mettez de la crème solaire  Quel indice

Selon vous, un flacon de crème (200ml) suffit pour

L'indice est-il adapté au temps d'ensoleillement et à votre peau ?

A votre avis, être bronzé c'est

Votre exposition au soleil est la plus marquée

Vous fréquentez les solariums

Des loisirs ou un job annexe vous mènent-ils à vous exposer au soleil ?

Vous avez eu  des coups de soleil dans votre enfance

Vous connaissez quelqu'un qui a eu un cancer de la peau

Si oui, s'agissait-il d'un parent, d'un frère ou d'une soeur ?

Vous observez vos grains de beauté (dos y compris)

Avez-vous un suivi médical de votre peau ?

Rend un grain de beauté suspect : forme  couleur

taille  douleur  saignement

Selon ce que vous avez entendu, il est le plus risqué de s'exposer entre

Que voit-on à la fin des spots TV contre le cancer de la peau diffusé sur la tsr

Finalement, vous vous sentez concerné(e) par le cancer de la peau

Questionnaire envoyé aux étudiants

Chaque jour nous observons le nombre de participations. Nous nous réjouissons de voir le processus bien démarrer, même s'il freine, évidemment, au fil des jours. Pour interpréter les résultats, nous relevons les pièces jointes associées à l'e-mail, puis avec l'aide d'une fonction sur Acrobat Reader, nous convertissons toutes les données reçues en un fichier Excel. A ce stade nous rencontrons un problème technique : Excel n'est pas adapté au traitement des données composées de certains mots présents dans le formulaire. Pour y remédier, nous transférons les résultats sur Access, programme bien plus approprié. Il nous permet de trier les informations, pour ensuite en faire une analyse statistique avec Excel et Xlstat2006.

<sup>18</sup> Comme il est difficile de communiquer simultanément avec les responsables informatiques des trois facultés, le sondage n'a pu être envoyé partout en même temps !

## ARTICLE N°3 : RESULTATS D'UNE ENQUETE MENEES CHEZ LES JEUNES

*Au cours de leur immersion en communauté, quatre étudiants motivés ont décidé de comparer leur propre faculté, celle de Médecine, avec deux autres, au sujet des connaissances liées au soleil. Ils ont lancé une enquête originale et des résultats étonnants ont pu en être déduits. Intéressons-nous donc aux attitudes des jeunes à Genève !*

### Méthodes d'analyse

Les réponses ont été récoltées dans Microsoft Excel et Microsoft Access. Ce dernier programme nous permet de trier les informations, pour ensuite en faire une analyse statistique grâce au programme « Statistical Package for the Social Sciences » (SPSS). Celui-ci sert à déterminer la fréquence, ainsi que des corrélations entre nos différentes variables. Enfin nous terminons l'analyse en transférant ces données dans Excel pour en faire des graphiques.

### RESULTATS

La première analyse que nous effectuons est une comparaison entre la participation à l'enquête des hommes et des femmes (tableau 1 et 2, fig. 1). Nous comparons les résultats obtenus dans l'enquête envoyée à l'université ( $n=204$ ) avec celle de stop-tabac.ch ( $n=51$ ). La fréquence de participation est, dans les deux cas, supérieure chez les femmes (60.8%), par rapport aux hommes (39.2%).

Deuxièmement, nous cherchons à analyser la fréquence de participation des différentes facultés, en tenant compte de l'année d'étude (total  $n=207$ ). Les réponses les plus nombreuses sont envoyées par la faculté des Lettres, puis par celle de Médecine et finalement celle de Droit (tableau 3).

Troisièmement nous cherchons à savoir s'il y a une différence de connaissances concernant le mélanome malin chez les étudiants en début et en fin d'études. Pour ce faire, nous utilisons les trois questions posées concernant l'aspect d'un grain de beauté : « Rend un grain de beauté suspect »

- FORME : symétrique, irrégulière, ne sais pas
- COULEUR : brune, noir, rouge, changeante, ne sais pas.
- TAILLE : augmente, diminue, reste constante, ne sais pas.

Les personnes qui répondent juste à ces questions, i.e. forme irrégulière, couleur changeante, taille augmentée, obtiennent un score maximum de 3 points (addition de ces trois questions). A chaque question est ainsi attribué un point. 0 point= aucune réponse juste, 1 point= une réponse juste, 2 points= 2 réponses justes, 3 points= tout juste. Ce score est ensuite utilisé pour effectuer d'autres corrélations (voir plus loin). On observe que plus on avance dans les études, mieux on est informé sur la maladie ( $p<0.05$ , fig. 2).

Deux autres questions sur l'aspect d'un grain de beauté ont été posées: saignement et douleur sont-ils des signes de suspicion pour un grain de beauté? Les étudiants ( $n=207$ ) peuvent répondre « oui », « non » ou encore « je ne sais pas » aux deux questions ( $p<0.05$ , tableau 4).

Nous avons demandé aux participants d'estimer leur type de peau ( $n=204$ ). Les réponses sont ensuite comparées avec l'estimation statistique chi-carré réalisée par le programme SPSS. Nous trouvons une corrélation positive entre les réponses estimées par les participants et celles estimées par le système ( $p<0.05$ , tableau 5).

Toujours concernant le type de peau estimé par les participants ( $n=200$ ), nous obtenons aussi une corrélation avec la fréquence d'utilisation des crèmes solaires – jamais, rarement, la plupart du temps, toujours – ( $p<0.05$ , tableau 6) : plus on a un type de peau clair et plus on applique de la crème solaire. On demande ensuite la fréquence de coups de soleil dans l'enfance – jamais, occasionnellement, fréquemment. On obtient une corrélation positive, statistiquement significative, entre le type de peau et les coups de soleil ( $p<0.05$ , tableau 7). Plus on a une peau claire, plus on a eu de coups de soleil dans l'enfance.

L'hypothèse que les femmes sont mieux informées que les hommes est testée en comparant le score obtenu concernant l'aspect des grains de beauté (voir page précédente) et le sexe (femmes  $n=124$ , hommes  $n=80$ ). Davantage de femmes ont un score maximum de 3 points, comparé avec celui des hommes ( $p<0.05$ , tableau 8, fig. 4).

On corrèle ensuite le score à la fréquence d'observation des grains de beauté – jamais, rarement, occasionnellement, régulièrement – des étudiants ( $n=192$ ). Plus on a de connaissances sur la maladie et mieux on s'observe (tableau 9).

Pour tester une fois de plus l'hypothèse stipulant que les femmes se sentent plus concernées et sont mieux informées, on compare l'observation des grains de beauté chez les deux sexes (femmes  $n=117$ , hommes  $n=75$ ). On trouve une différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes ( $p<0.05$ , tableau 10, fig. 5).

Nous voulons savoir si les personnes qui ont le meilleur score ont aussi un suivi médical de leur peau ( $n=207$ ). On trouve une différence statistiquement significative quand on additionne les participants qui ont un score de 2 et 3, comparé avec l'addition des gens avec un score de 0 ou 1 ( $p<0.05$ , tableau 11, fig. 6). Plus on en sait sur la maladie, plus on est suivi par un médecin. Puis nous nous intéressons à la différence homme-femme dans le suivi de sa peau par un médecin (femmes  $n=124$ , hommes  $n=80$ ). On trouve encore une fois une différence entre les sexes ( $p<0.05$ , tableau 12, fig. 7).

Initialement, on devine que si on a un proche touché par le mélanome malin, on se sentira davantage concerné par la maladie. Et l'hypothèse se trouve effectivement prouvée ( $p<0.05$ , tableau 13, fig. 8).

Une dernière question étudiée est celle concernant le nombre d'application qu'un tube de 200ml de crème solaire permet de faire. Selon ce qu'un dermatologue nous a dit, la réponse adéquate est cinq applications. Or, on observe que la majorité des gens ( $n=201$ ), soit plus de 75%, n'applique pas assez de crème solaire (tableau 14, fig. 9).

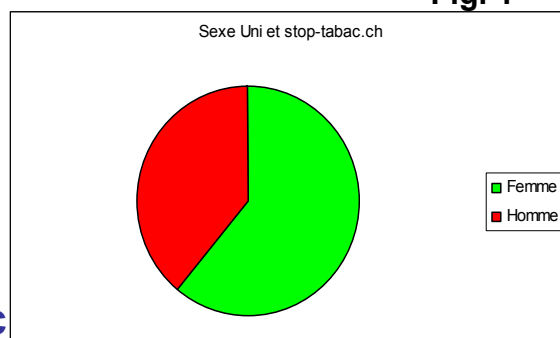


## Résultats – Tableaux et graphiques

### Tableau 1 - Participants université

	Frequency	Pourcentage
Femme	124	60.8
Homme	80	39.2
Total	204	100.0

### Fig. 1



### Tableau 2 - Participants stop-tabac

	Frequency	Pourcentage
Femme	31	60.8
Homme	20	39.2
Total	51	100.0

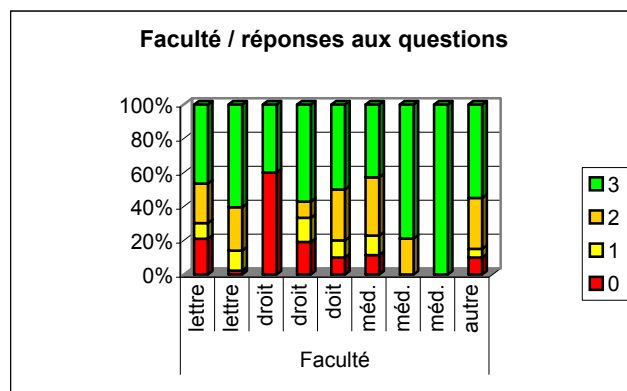
**Tableau 1,2** Fréquence de participation au sondage hommes et femmes ( $n= 204$  université) dans les facultés de lettres, droit et médecine ensemble et sur le site stop tabac ( $n= 51$  site stop-tabac.ch).

**Fig. 1** Participation en pourcent à l'université et sur le site stop-tabac.ch

### Tableau 3 - Faculté / réponses aux questions

### Fig. 2

Nb de points		0	1	2	3	total
Faculté	lettre 1-3e	9	4	10	20	43
	lettre +3e	1	5	11	26	43
	droit 1e	3	0	0	2	5
	droit 2-3	4	3	2	12	21
	droit 4-5e	1	1	3	5	10
	méd. 1e	4	4	12	15	35
	méd. 2-3e	0	0	4	15	19
	méd. 4-6e	0	0	0	11	11
	autre	2	1	6	11	20
Total		24	18	48	117	207



**Tableau 3** - Fréquence de participation ( $n=207$ ) dans les trois facultés selon l'année d'études. Les réponses aux questions sont additionnées. Différences de réponse entre les étudiants au début et à la fin de leurs études dans les facultés de lettres, droit et médecine ( $p < 0.05$ )

**Fig. 2** Réponses aux questions en pourcent selon faculté et année d'étude.

## Tableau 4 – Association saignement-douleur

**Tableau 4 - Saignement et Douleur**

		Douleur			Total
		ne sais pas	oui	non	
saignement	non	7	7	26	40
	oui	13	62	11	86
	ne sais pas	61	12	8	81
Total		81	81	45	207

**Tableau 4** – Fréquence de réponses similaires aux deux questions, saignement et douleur ( $n = 207$ ).

## Tableau 5 – Vérification de l'auto-estimation du type de peau

**Tableau 5- Type de peau estimé par participants/ système**

		Type de peau système					Total
		1	2	3	4	5	
Type de peau participants	1	6	1	2	0	0	9
	2	9	24	6	0	0	39
	3	3	12	18	2	0	35
	4	0	0	4	1	1	6
	5	0	0	0	0	1	1
	ne sais pas	9	38	57	8	2	114
Total		27	75	87	11	4	204

**Tableau 5** – Corrélation entre le type de peau estimé par les personnes interrogées et le type de peau estimé par le programme SPSS.  $p < 0.05$ .

## Tableau 6 - Type de peau estimé par participants/ utilisation de crème solaire

		Type de peau				Total
		1	2	3	4	
crème	jamais	0	2	3	2	7
	rarement	5	17	18	6	46
	la plupart du temps	20	37	52	3	112
	toujours	2	19	14	0	35
Total		27	75	87	11	200

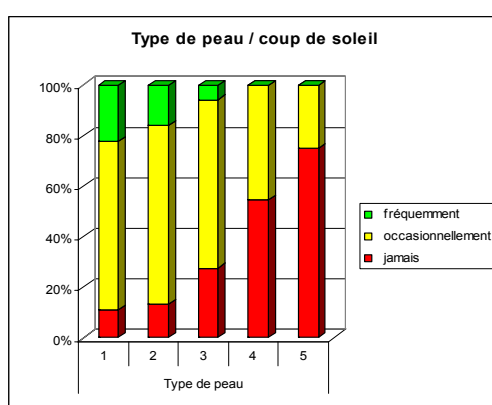
**Tableau 6** – Corrélation entre le type de peau estimé par les participants ( $n = 200$ ) et la fréquence d'utilisation de crème solaire ( $p < 0.05$ ).

## Tableau 7- Coups de soleil dans l'enfance/Type de peau

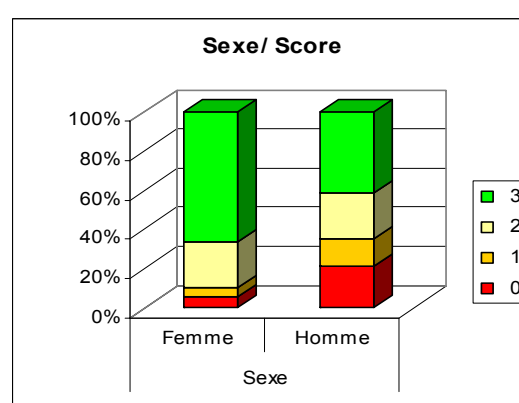
	Type de peau					Total
	1	2	3	4	5	
coups de soleil jamais dans l'enfance	3	10	24	6	3	46
occasionnellement	18	53	58	5	1	135
fréquemment	6	12	5	0	0	23
Total	27	75	87	11	4	204

**Tableau 7** – Corrélation entre l'estimation de la fréquence des coups de soleil dans l'enfance et le type de peau ( $n= 204$ ) ( $p<0.05$ ).

**Fig. 3** - Pourcentage de chaque réponse sur la fréquence des coups de soleil dans l'enfance selon le type de peau estimé par les participants.



**Fig.3**



**Fig.4**

## Tableau 8 - Sexe/ score

Sexe		Score				Total
		0	1	2	3	
Sexe	Femme	7	6	29	82	124
	Homme	17	11	19	33	80
Total		24	17	48	115	204

**Tableau 8** – Différence entre hommes ( $n = 80$ ) et femmes ( $n = 124$ ) dans les réponses aux trois questions (voir texte). Corrélation positive entre les réponses et le sexe. Différence entre les hommes et les femmes à un score de 3 ( $p < 0.05$ )

**Fig. 4-** Représentation, en pourcent, du nombre total de points obtenus aux questions par sexe.

## Tableau 9 - Observation grains de beauté/ score

		score				Total
		0	1	2	3	
observation grains de beauté	jamais	9	3	2	11	25
	rarement	9	1	13	21	44
	occasionnellement	2	7	20	46	75
	régulièrement	2	6	10	30	48
Total		22	17	45	108	192

**Tableau 9** – Corrélation entre la fréquence d’observation des grains de beauté des participants ( $n= 192$ ) et réponses aux questions (voir texte) ( $p<0.05$ ).

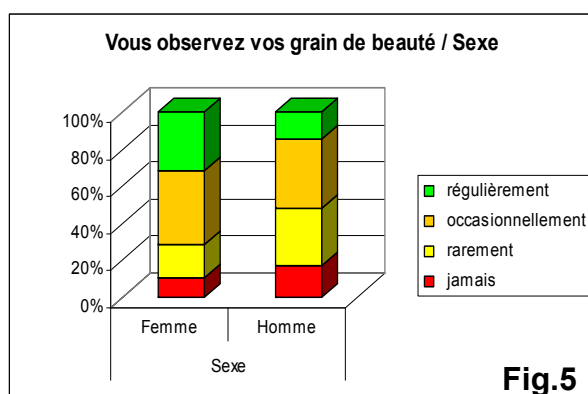
## Tableau 10 - Observation grains de beauté/ sexe

**Tableau 10- Observation grains de beauté/sexe**

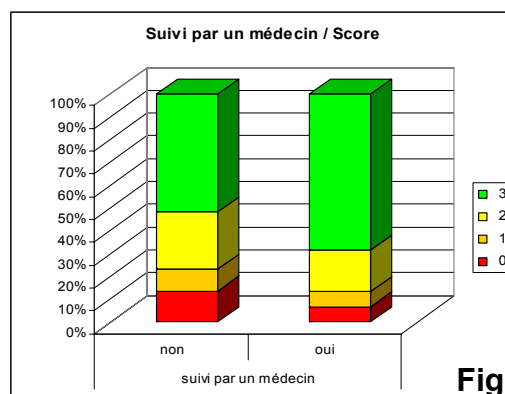
		Sexe		Total
		Femme	Homme	
Observation grains de beauté	jamais	12	13	25
	rarement	21	23	44
	occasionnellement	47	28	75
	régulièrement	37	11	48
Total		117	75	192

**Tableau 10** – Corrélation entre le sexe et la fréquence d’observation de ses grains de beauté ( $n= 192$ ,  $p <0.05$ )

**Fig. 5** – Fréquence d’observation des grains de beauté entre femmes et hommes.



**Fig.5**



**Fig.6**

## Tableau 11 – Suivi médical/ score

**Tableau 11 - Suivi par un médecin/score**

		score				Total
		0	1	2	3	
suivi par un médecin	non	20	14	37	76	147
	oui	4	4	11	41	60
Total		24	18	48	117	207

**Tableau 11** – Corrélation positive, non significative, entre le score (voir texte) et le fait d’être suivi par un médecin ( $n = 207$ ,  $p = 0.164$ ). Les personnes ayant répondu tout juste (3 points) ou obtenus deux points sont additionnées et celles ayant répondu tout faux (0 points) ou une réponse correcte aussi,  $p < 0.05$ .

**Fig. 6** - Pourcentage des personnes selon le score, suivies ou non par un médecin pour leurs grains de beauté.

## Tableau 12 – Suivi médical/ sexe

Tableau 12 - Suivi par un médecin/sexe

	Suivi par un médecin		Total
	non	oui	
<b>Femme</b>	79	45	124
<b>Homme</b>	65	15	80
Total	144	60	204

**Tableau 12** – Corrélation entre le sexe ( $n$  hommes = 80,  $n$  femmes =124) et le fait d'être suivi par un médecin pour leurs grains de beauté ( $p < 0.05$ ).

**Fig. 7** – Pourcentage d'hommes et de femmes qui sont suivis par un médecin pour leurs grains de beauté.

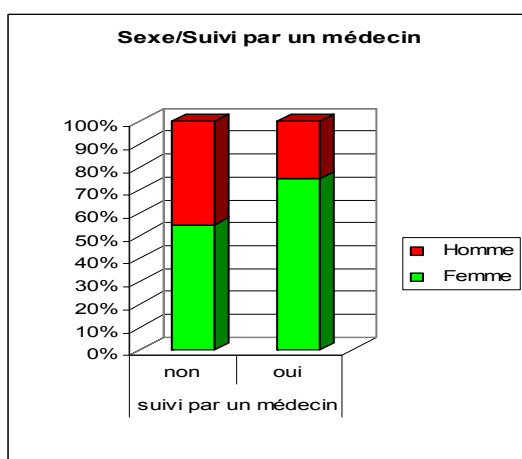


Fig. 7

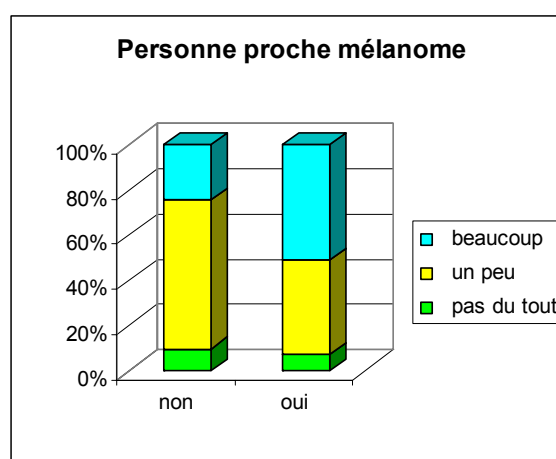


Fig. 8

## Tableau 13 – Proche touché/plus concerné

Tableau 13 - Proche touché/plus concerné

		Concerné			Total
		pas de tout	un peu	beaucoup	
Avoir un proche touché	non	15	99	37	151
	oui	3	17	21	41
Total		18	116	58	192

**Tableau 13** – Corrélation entre avoir un proche touché par le mélanome malin et se sentir plus concerné par la maladie ( $n = 192$ ,  $p < 0.05$ ).

**Fig. 8** – Degré auquel les gens se sentent concernés par la maladie (en pourcent) si un proche est touché ou non.

## Tableau 14 – Nombre d'application

	Fréquence	Pourcentage
2 appli.	10	5.0
5 appli.	37	18.4
10 appli.	101	50.2
année entière	45	22.4
2 années	8	4.0
Total	201	100.0

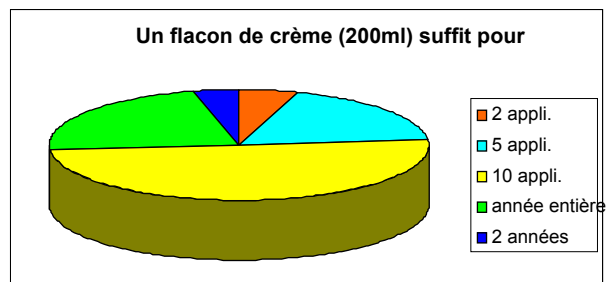


Fig. 9

**Tableau 14** – Fréquence ( $n = 201$ ) et pourcentage des réponses des participants à la question concernant le nombre d'applications effectuées avec un tube de crème solaire de 200 ml.

**Fig 9** – Pourcentage des réponses concernant le nombre d'applications effectuées avec un tube de crème solaire de 200 ml.

### CONCLUSIONS:

- Notre sondage a suscité l'investissement de plus de monde que nous pensions.
- Nous avons été surpris et enthousiasmés par ce large engouement, grâce auquel nous avons pu retirer un grand nombre de résultats statistiquement significatifs.
- Nos hypothèses de base ont été prouvées et, plus intéressant encore, nous avons pris conscience d'une disparité hommes-femmes que nous n'envisagions pas.
- Grâce à ces conclusions, nous obtenons des informations précieuses qui nous guideront dans la mise en place d'une campagne de prévention. Par exemple : ce sont les hommes, ainsi que les étudiants au début de leur cursus universitaire, qu'il faut cibler !

## TROISIEME AXE : PREVENTIONS PRIMAIRE ET SECONDAIRE

*Une fois le diagnostic connu, boule d'angoisse qui se niche au fond de moi. Elle creuse un foyer d'inquiétude, mais décidé à aller de l'avant, je me concentre sur le plan d'action que l'on me propose. Evidemment, mon généraliste m'envoie chez une dermatologue, spécialisée en la matière, mais si débordée qu'elle me reçoit, debout, à la pause de midi, sans s'attarder sur mon cas. Après quelques mots, je comprends qu'elle désire me faire rencontrer l'équipe du Dr. Braun à l'Hôpital Cantonal, ce que je fais quelques temps après. Rapidement, je me rends compte que la chirurgie m'attend et que je devrai encore vivre dans le doute tant que l'on ne saura pas si des cellules malignes ont voyagé dans mon corps ou non. Incertitude pétrifiante jusqu'au jour où j'apprends enfin la date de l'opération.*

*Quand on m'a expliqué en quoi cette opération consistait et qu'on me présentait les différentes alternatives, j'étais déjà décidé à faire tout ce qu'on me conseillerait, à remettre ma confiance aux médecins et à ne pas me poser d'autres questions. Je devais aller de l'avant et faire tout ce qui était réalisable. J'ai donc accepté l'ablation du « ganglion sentinelle », qu'on me disait être le gold standard à Genève, mais aussi en Australie, tout en sachant qu'on creuserait encore dans ma chair, là où le mélanome était apparu. C'était primordial, je le concevais tout à fait.*

*Deux mois exactement après le diagnostic, je suis donc entré à l'hôpital. Une série d'exams le premier jour, ainsi que le repérage du ganglion, grâce à un produit radioactif qu'on m'injectait, et voilà, le deuxième jour je passais sur le billard, attaché à la table pour éviter que je ne tombe. Expérience très désagréable, sentiment d'abandon et tristesse de retrouver ensuite le grand brûlé avec qui je partageais ma chambre d'hôpital et qui ne cessait de gémir de douleur. Le monde de la maladie, ah, si seulement on pouvait ne jamais le rencontrer.*

### PREVENIR LE CANCER DE LA PEAU : PREVENTION PRIMAIRE


#### EXEMPLE DE L'AUSTRALIE

L'incidence du mélanome augmente dans le monde. L'Australie est le premier pays à faire des études épidémiologiques dans les années 70. Ces études sont alors utilisées pour établir des programmes de prévention dans la société australienne. Elles permettent de mettre en évidence le comportement, les attitudes, les connaissances et les croyances des australiens face au soleil.

Le premier pas est d'enseigner aux gens comment s'auto examiner pour pouvoir détecter le mélanome le plus précocement possible. Il n'y a toujours pas de programme de screening pour les personnes asymptomatiques dans la population, mais le rapport coûts-bénéfices est en train d'être évalué.

Le deuxième pas, pour lequel Australie est connue dans le monde entier, est le programme de sensibilisation de la population au sujet des risques du soleil. Une série de dessins animés diffusés à la télévision et dans les écoles est employée pour faire passer le message. De plus, il existe des programmes de sensibilisation destinés aux professionnels de la santé, aux pharmaciens, aux enseignants, aux organisations de sport et à toutes les autres organisations responsables d'activités en plein air, ainsi qu'à l'Etat. La **Figure 1** montre la liste de normes dont toutes les écoles doivent tenir compte pour être considérées comme sûres. En Australie, on a pu soustraire la TVA sur le prix des crèmes solaires et on développe des critères standard pour l'analyse des crèmes. Progressivement, on aménage les écoles, en maximisant les zones d'ombre, ainsi que les espaces publiques, tels les parcs. On plante des arbres et on installe des tentes blanches, qui laissent passer une grande partie de la lumière solaire mais pas les rayons UV.

Dans les années 70, beaucoup de gens en Australie pensent que le bronzage rend attirant et se sentent alors en meilleure santé. Alors que l'on retrouve ce même état d'esprit en Europe aujourd'hui, en Australie, les attitudes ont beaucoup changé depuis. Etre bronzé n'est désormais plus « branché », les gens sont conscients de la gravité de la maladie et ils ont appris les signes du mauvais grain de beauté. Les taux de mortalité commencent déjà à diminuer, comparativement aux taux des années 70-80. L'incidence du mélanome commence aussi à baisser, surtout dans le groupe le plus ciblé, les jeunes<sup>19</sup>.

**SunSmart Schools Program  
Policy Review**


Please use this checklist to review your SunSmart policy. Tick the boxes that apply to your school's current practices and email / fax back to us with a copy of your updated policy. Once we have received and checked your policy and review, we will send you a letter to confirm that your SunSmart status has been updated.

School Name: ..... Date of review: .....

School Address: .....

Ph: ..... Email: .....

Contact Name: ..... Position: .....



We have reviewed our school's SunSmart policy and believe it still meets the essential criteria as outlined by The Cancer Council Victoria's SunSmart Schools Program.

Signature: .....

POLICY REVIEW CHECKLIST	
<input checked="" type="checkbox"/>	The policy is implemented from the start of September until the end of April.
<input type="checkbox"/>	Particular care is taken between 10am - 2pm (11am - 3 pm daylight saving time) when UV levels reach their peak.
<input type="checkbox"/>	A combination of sun protection measures are considered when planning all outdoor activities. (eg recess, camps, excursions, sporting events, swimming carnivals).
<input type="checkbox"/>	The school has sufficient shade or is working towards increasing the number of trees and shade structures so as to provide adequate sun protected areas in the school grounds.
<input type="checkbox"/>	Students are encouraged to use available areas of shade for outdoor activities.
<input type="checkbox"/>	Children who do not have appropriate hats or sun protective clothing are asked to play in the shade.
<input type="checkbox"/>	Appropriate sun protective clothing is included in the school uniform / dress code and sports uniform.
<input type="checkbox"/>	All students wear a broad brimmed (minimum 7.5cm brim), legionnaire or bucket hat (deep crown and minimum 6cm brim) whenever they are outside.
<input type="checkbox"/>	The use of wrap-around sunglasses that meet Australian Standard 1067 (Sunglasses – Category 2, 3 or 4) is encouraged. (Suggested.)
<input type="checkbox"/>	The use of SPF 30+ broad spectrum, water resistant sunscreen is encouraged, with time for application of sunscreen allowed.
<input type="checkbox"/>	Staff are requested, and families and visitors to the school are encouraged, to act as role models by practising SunSmart behaviours.
<input type="checkbox"/>	Programs on skin cancer prevention are included in the curriculum for each grade level.
<input type="checkbox"/>	SunSmart behaviour is regularly reinforced and promoted to the whole school community (eg, via newsletters, assemblies).
<input type="checkbox"/>	The school reviews its sun protection policy at least once every three years by monitoring the school's compliance with its policy and making suggestions for improvement.
Strategies working well / plans for next 12 months:	

Feb 2006

For further information please contact:  
**SunSmart Schools and Early Childhood Program**  
 The Cancer Council Victoria  
 1 Radcliffe Street, Carlton, VIC 3053  
 Telephone: 9635 5161 Fax: 9635 5260  
 Email: sunsmart@cancercvc.org.au Internet: www.sunsmart.com.au

**Fig. 1** Exemple d'une liste de normes à respecter dans les écoles contre le mélanome malin. ([www.sunsmart.com.au](http://www.sunsmart.com.au))

<sup>19</sup> [www.sunsmart.com.au](http://www.sunsmart.com.au) (figure 1 y compris)  
[www.skincheck.com](http://www.skincheck.com)



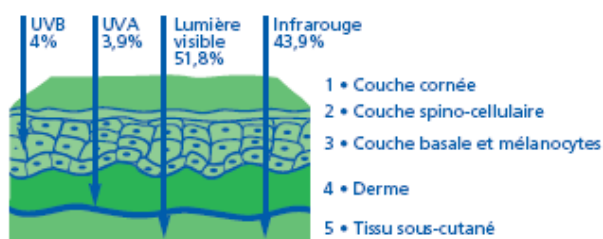
## ARTICLE N°4 : TANT DE MYSTERE ATOUR DES CREMES SOLAIRES !

*Collantes, désagréables, chimiques, toxiques ou cancérigènes, les crèmes rencontrent aujourd'hui toutes sortes de qualificatifs qui nous font presque oublier sa fonction première : protéger du soleil et, ainsi, du cancer de la peau. Les crèmes solaires : cosmétiques ou mesure d'hygiène ? Face à un flou complet, il est difficile pour la population de se faire une image rassurante des produits solaires. Tentons d'éclaircir les principales notions.*

### Pourquoi mettre de la crème solaire ? Ca veut dire quoi UVA ?

Comme chacun le sait, le rayonnement solaire est formé d'un spectre d'ondes allant des ultra-violets (UV) aux infra-rouges (IR), en passant par la lumière visible. Ces derniers donnent une sensation de chaleur, alors que les UV ont la capacité de d'influer sur les tissus vivants, sur le cellules précisément. Heureusement pour nous, ces UV sont en grande partie retenus par la couche d'ozone qui entoure notre planète. Cela concerne les UVC, complètement absorbés par l'ozone, et les UVB, dont 5% atteignent encore la surface terrestre. Par contre les UVA sont encore actifs à 95% lorsqu'ils nous baignent de leur énergie.

Certes, la peau fonctionne comme une barrière, mais elle n'est cependant pas infranchissable. 4% des UVB et 4% des UVA touchent les couches du derme et de l'épiderme<sup>20</sup>.



Les UV sont bel et bien une énergie, qui va de suite interagir avec les éléments vivants qu'elle rencontre.

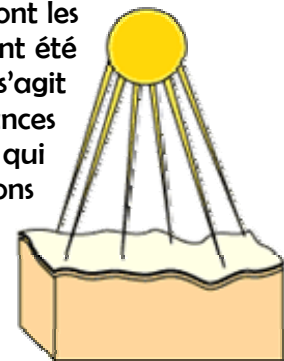
<sup>20</sup> Schéma et information tirées document : [www.liguecancer.asso.fr/IMG/pdf/peau.pdf](http://www.liguecancer.asso.fr/IMG/pdf/peau.pdf) (brochure d'informations sur le cancer de la peau éditée par la Ligue Française)

Chaque type d'UV a alors son propre potentiel :

- UVA :**
- oxydation de la mélanine (augmentant temporairement la pigmentation de la peau)
  - vieillissement de la peau
  - atteintes indirectes de l'ADN via réactions oxydatives
- UVB :**
- coup de soleil,
  - production de mélanine lentement stimulée
  - lésions directes de l'ADN

### UVA ET UVB SONT CANCERIGENES

A la base, on a créé les crèmes solaires pour éviter les coups de soleil. Pendant longtemps, il s'agissait du seul argument de vente. Mais, depuis que l'on a prouvé le pouvoir cancérigène des UV, il est essentiel d'investiguer des pistes qui puissent nous en prémunir. C'est pourquoi le marché des crèmes se développe aussi largement. Initialement, ce sont les filtres à UV qui ont été mis en avant. Il s'agit de substances chimiques qui absorbent les rayons UV.



tapis de filtres qui empêche les UV de traverser (image tirée de [www.skincancer.dermis.net](http://www.skincancer.dermis.net))

On trouve, par exemple <sup>21</sup>:

4Methylbenzylidencamphre  
Benzophenon-3  
Benzophenon-4  
Homosalates(HMS)  
3-Bezyliden camphor (3-BC)  
Octyl Dimethyl PABA  
Octyl Methoxycinnamate (OMC)

Il existe de multiples filtres différents, associés ou non, et ici ont été cités ceux dont on parle le plus en raison des débats qu'ils suscitent : en effet, ces filtres sont aujourd'hui qualifiés d'« imposteurs endocriniens ». Selon des études, ces substances chimiques, surtout le premier de la liste (le 4-méthylbenzylidène ou 4-MBC), peuvent avoir une activité oestrogénique qui, progressivement, se révèle délétère pour tout notre écosystème (voir encadré ci-dessous).

Enquête à la piscine de Carouge. Nous apercevons un homme d'une cinquantaine d'années, dont la carnation ferait pâlir les jeunes filles férues de mode. Nous pressentons le défi et lui tendons l'un de nos questionnaires. En rigolant, nous abordons vite le sujet des protections solaires :

- Vous mettez de la crème, bronzé comme vous êtes ?

- Ah, ah, ah ! Selon vous ?! Non vraiment, de la crème ??? Vous plaisantez, c'est cancérigène !

- Où avez-vous entendu cela ?

- Oh, je ne sais plus. A la télévision je crois. Et y a qu'à voir par soi-même ! Une fois, j'ai couvert le t-shirt de mon petit fils avec son spray solaire, et ben, le tissu est maintenant complètement décoloré et irrécupérable ! Je me demande bien ce qu'ils mettent là-dedans...

### Les imposteurs endocriniens

Vous le lirez un jour ou l'autre : les filtres UV baisseraient la fertilité, en réduisant le nombre de spermatozoïdes chez l'Homme. On en parle souvent, partout, mais les détails sont rarement mis en avant. Donc, avant de prendre peur trop hâtivement, sachez que :

- Les expériences faites sur les rats consistaient à leur faire ingérer des filtres UV, ajoutés en grande quantité dans leur nourriture. Forcément, leur pouvoir fertilisateur n'y a pas résisté.
- On a effectivement retrouvé des doses anormalement élevées « d'imposteurs oestrogéniques » dans la graisse des poissons nichant dans les lacs de Suisse. La loutre a même peut-être disparu de nos rivages pour cette raison mais c'est sur le long terme, ou avec d'immenses quantités, que ce sont les changements hormonaux. Les crèmes solaires ne peuvent donc pas, à elles toutes seules, être les seules responsables.
- La catégorie des imposteurs endocriniens englobe un peu tout ce dont vous faites usage au quotidien : emballages plastique, rideaux de douche, parfums, vernis, solvants, autant d'accessoires regorgeant de phtalates ou autres substances ayant le même effet que les filtres UV chimiques, voire pire. Donc si vous refusez de mettre de la crème car c'est cancérigène, pensez aussi à reconsidérer toutes vos habitudes quotidiennes !

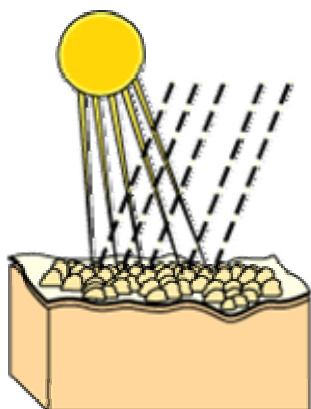
<sup>21</sup> Informations tirées de l'enquête d'A Bon Entendeur, diffusée sur la TSR le 11 mai 2004 ([www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=311201&sid=4928345&page=5](http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=311201&sid=4928345&page=5))

De plus, les filtres chimiques sont rarement photostables, c'est-à-dire qu'ils perdent de leur efficacité au soleil (pas très utile !), et sont donc souvent accompagnés de substances stabilisatrices. Ces dernières sont souvent les responsables des allergies aux crèmes solaires.

Depuis ces dernières années, un deuxième type de crème fait son apparition. Les crèmes dites « minérales » ont, en effet, de plus en plus de succès. Elles provoquent moins d'allergie et bénéficient d'une meilleure image ; elles paraissent bien plus « naturelles ». En général, elles sont composées :

- d'oxyde de Zinc
- de dioxyde de titane

Particularité : ces crèmes minérales n'absorbent pas, mais réfléchissent les rayons. Ce type d'action se base donc davantage sur un phénomène physique. Seul inconvénient : la substance est plus pâteuse que les produits conventionnels et il reste souvent une couche blanchâtre sur la peau.



Ces crèmes sont conseillées, principalement en faveur de l'environnement. Ou alors on préconise d'étudier les compositions des crèmes et de n'acheter que celles qui ont le moins de filtres douteux (cf. liste ci-dessus). Mais, quels que soient les articles qui mentionnent les inquiétudes concernant les produits solaires, il est toujours souligné que la priorité numéro un doit rester la protection contre le cancer de la peau. Il faut éviter de s'exposer, mais, quand on n'a pas le choix, il importe de couvrir les zones nues d'une crème adéquate. Quoiqu'il en soit, il faut se protéger et ne pas risquer sa vie, sous prétexte que les crèmes solaires ne montrent pas toujours patte blanche !



Le regret de ne pas avoir mis de crème!

## Et quand on dit « oui » à la crème, quel indice choisir ?

Voilà la question numéro un ! Longtemps, on a entendu parler d'une corrélation entre indice de crème et temps d'exposition auquel on a alors le droit. Avec un indice 10, on devrait pouvoir rester dix fois plus longtemps au soleil avant de présenter les premières rougeurs douloureuses. Or, cette définition est de moins en moins citée, car, non seulement elle n'est pas aisée à vérifier, mais surtout elle incite les gens à s'éterniser sous les rayons brûlants. Or, ce comportement est dangereux et c'est pourquoi les indices au-delà de 50 sont aujourd'hui interdits en Suisse.

A retenir : l'indice renseigne sur le pourcentage des rayons qui sont absorbés (ou réfléchis) par la crème. Le calcul est le suivant :

- un indice 10 laisse passer 1/10 des UV
- un indice 30 laisse passer 1/30 des UV

Donc :

	RAYONS ABSORBES
INDICE 10	À 90 %
INDICE 20	À 95 %
INDICE 40	À 98 %

En étudiant cette relation indice-absorption, on constate qu'il existe une réelle différence entre indices 2 et 10 (effet presque doublé) mais qu'il n'y a que peu de différence entre indices 20 et 30.

Pour cette raison, les dermatologues conseillent aujourd'hui d'employer une crème d'indice 20, et insistent sur le renouvellement des applications. Et en général, les gens en remettent une couche plus volontiers si l'indice est plus faible. C'est donc le meilleur moyen pour optimiser les comportements.

De plus, nous avons remarqué que plus l'indice est élevé, plus la crème est chère ! Cependant, il est vrai que les coûts restent toujours inappropriés à la demande qui devrait exister. Si les crèmes coûtaient moins, davantage en serait vendue et alors on se commencerait peut-être à se couvrir de lotion comme il le faudrait, plus régulièrement et jusqu'au bout des pieds !

Finalement, il faut savoir que l'indice ne se réfère qu'aux UVB, les UV induisant les coups de soleil. La raison : cela ne fait que quelques années que l'on sait que les UVA sont également nuisibles pour la peau. Notez que les solariums sont une source intense d'UVA et sont donc aussi néfastes que l'exposition à la lumière naturelle. Or, il faut agir à la fois contre UVA et UVB et c'est ce que fait la grande majorité, si ce n'est la totalité, des crèmes trouvées sur le marché suisse. D'ici une à deux années, un étiquetage sera unifié, afin que l'on puisse mesurer l'efficacité contre UVA et UVB. Aujourd'hui, on retrouve ces précisions textuelles sur les emballages. D'ailleurs, lorsqu'il est indiqué que la crème répond aux normes australiennes, cela signifie qu'elle vise les deux types d'UV.

**L'indice UV** : à ne pas confondre avec l'indice des crèmes solaires, l'indice UV a été mis au point pour « profiter du soleil sans risque ». Ainsi chacun peut prendre conscience de la virulence des rayons solaires à tout moment. L'indice est affiché dans les piscines, mais il faut noter que la météo en parle également en fin de programme sur la TSR. Ainsi, après avoir appris que le lendemain atteindra des pics de chaleur, le téléspectateur est informé du risque des UV. Les niveaux 1 et 2 correspondent à une faible intensité alors que les indices 8, 9, 10 et 11 mettent en garde contre un rayonnement nuisible. Des brochures à ce sujet sont éditées et il existe un site internet qui lui est complètement dédié : [www.uv-index.ch](http://www.uv-index.ch)

## L'avis des pharmaciens genevois

Une bonne méthode pour se faire une idée du comportement de la population est de se rendre directement là où les produits sont fournis. C'est pourquoi nous nous sommes adressés à différents pharmaciens et pharmaciennes du canton. Tous ont confirmé que les gens venant en pharmacie demandent le plus souvent des indices très élevés, l'indice 50 étant le plus prisé. Nous nous sommes approchés des rayons de vente pour constater que les prix allaient pourtant croissants en fonction des indices. Par exemple, il y a un franc de différence entre les indices 20 et 30, puis encore un franc entre 30 et 40 et ainsi de suite. Les marques proposées en pharmacies sont, de plus, bien plus coûteuses qu'en grandes surfaces, mais cela n'empêche pas de nombreuses personnes à privilégier les crèmes considérées « haute gamme ». Selon les observations, il semblerait que les ventes restent importantes mais constantes par rapport aux années précédentes.

Une anecdote amusante révèle par ailleurs le « sérieux » des clients de pharmacies, qui boudent tant les crèmes à indice faible que nous avons retrouvées celles-ci soldées de 15% ! Tout un bac de crèmes de marques d'indice 2, 6 et 8 se dressait à la caisse d'une des pharmacies où l'on nous a expliqué combien il était dur de s'en débarrasser !

*Exemple de texte retrouvé sur ces crèmes à indice faible :  
« Pour un superbe bronzage qui dure longtemps, faible protection  
UVA-B. Technologie pour favoriser le bronzage naturel. »*

En revanche, les clients de grandes surfaces en sont beaucoup plus friands, ce qui démontre bien que les attitudes sont l'expression des états de consciences. En d'autres termes, une personne très sensibilisée, et peut-être apeurée par les risques du soleil, se rend en pharmacie, car elle pense y trouver un choix adapté, spécifique et plus sûr, et achète un produit de marque à indice élevé, dans l'idée de se protéger au mieux. Intuitivement, on a souvent en tête que le prix d'un article est proportionnel à son efficacité. Et il en est de même pour les crèmes, dont l'image est d'ailleurs aussi associée aux produits de beauté. En revanche, acheter sa protection solaire en même temps qu'on achète ses fruits et légumes est un geste souvent plus léger et qui concerne donc davantage soit les gens moins fortunés, soit les gens moins intimidés par les campagnes de prévention.

En parlant avec une jeune pharmacienne, nous avons appris qu'ils bénéficient, dans le cadre de leurs études, d'un cours ciblé sur les dangers du soleil et les crèmes protectrices. Ils ont donc toutes les clefs en mains pour informer et aider au mieux les clients soucieux. Quant aux apothicaires plus âgés, nous les avons questionnés sur l'évolution des ventes de crèmes. Nous avons alors constaté combien les mentalités ont changé, la prévention en étant la majeure cause. Il y a encore quinze ans, l'indice 20 était le plus vendu. Avant les premières campagnes, on mettait de la crème afin de s'hydrater et d'éviter de désagréables coups de soleil, mais sans songer au danger que cela permettait de contrer. Dans les années septante, on se suffisait d'indice bas, 6 le plus souvent, il n'existait, en fait, aucune réelle préoccupation en Europe.

Les questions récurrentes posées aux pharmaciens se réfèrent à la protection des enfants. Les mères arrivent toutes paniquées, ne sachant pas ce qui est le plus adapté à leur petit et elles ressortent finalement de la boutique avec crèmes spécifiques et conseils multiples. Pour les très jeunes, il existe aujourd'hui des produits étudiés pour leur peau fragile, notamment à base d'oxyde de zinc, laissant une couche minérale comme couverture des zones nues.

## Evolution des ventes de crèmes solaires

En quelques mots, cherchons à savoir si les Suisses sont sages et si les campagnes de prévention modifient, progressivement, leur attitude face à la crème solaire. Si l'on en croit la maison de cosmétique Mibelle, le marché des protections solaires tend à rester stable. Ces deux dernières années, les ventes ont sensiblement chuté mais elles pourraient remonter, lorsque les avertissements écologiques deviendront moins bruyants : cela fait deux ans que les « imposteurs endocriniens » font parler d'eux, et ils n'ont certes pas aidé le marché des crèmes.

En revanche, on peut aussi se montrer moins optimiste que la firme Mibelle, dont les produits sont majoritaires constitués de filtres chimiques. En effet, il se peut que ceux-ci s'essouffent petit à petit et que les crèmes dites « minérales » prennent l'ascenseur. Leur texture plus compacte est encore un peu dérangement, mais gageons que les firmes cosmétiques régleront vraisemblablement ce problème d'ici peu.

Finalement, mentionnons le produit du futur, tel qu'il nous a été présenté par le Dr. Braun<sup>22</sup>. Bientôt seront commercialisés des filtres UV à s'administrer per os ! Bientôt, c'est de manière systémique que l'on protégera sa peau des rayons néfastes. Cette idée est très intéressante et viendra ajouter son lot de questions et d'actions.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Après-solaires	18	16.5	16.1	15.9	16.1	16.5
Auto-bronzants	32.7	35.5	37.7	39.6	42.6	45.5
Protection	95.2	91.8	90	89.2	90.1	92.3
Total	145.9	143.8	143.8	144.7	148.7	154.3

Evolution et estimations des ventes pour les produits solaires de la gamme Mibelle (tableau transmis par M. Michael Zingg de Mibelle)

## Conclusion

Désormais, la protection solaire est mise en avant partout et par tous. On sait qu'elle permet d'éviter les coups de soleil, élément très important chez les enfants, ne l'oublions pas, et participe donc à contribuer à la diminution de l'incidence des mélanomes. Elle existe sous toutes les formes : crème, lotion, spray. Et sous toutes les couleurs : blanches, transparentes et même bleues pour amuser les petits ! Bref, tout est fait pour les rendre attractives et pour contre-attaquer les critiques qui viennent de toute part. La crème solaire sert, mais nous nous devons, tout de même, de terminer sur une nuance troublante, mais qui existe. Attention, être adepte des crèmes solaires peut aussi se révéler nuisible pour sa peau. Des études ont démontré que ceux qui s'enduisent le plus de protection solaire sont aussi ceux qui restent le plus longtemps exposés. Or, les filtres ne peuvent pas être fiables indéfiniment. Attention, il faut donc veiller à ne pas tomber dans les extrêmes !

<sup>22</sup> Entretien du vendredi 23 juin 2006

## Le cas Weleda

Suite aux nombreux débats discréditant l'effet bénéfique des crèmes solaires, une maison suisse a su exploiter le filon en créant une gamme de soins toute particulière, qui se vante d'être exempte de toute substance douteuse. Voici la publicité que l'on peut lire sur le site internet :

*En choisissant les produits Weleda de très haute qualité, les parents ont la **certitude de faire ce qu'il y a de mieux pour leur enfant**, dès leur venue au monde!*

*La peau de bébé est très délicate. Les Soins Bébé au Calendula Weleda forment autour d'elle une gaine protectrice qui **protège, soigne et réchauffe cette vie fraîchement éclos**. Ces soins forment une ligne complète de produits d'élite à base de substances naturelles. Des produits qui soignent, protègent et stimulent la santé et la croissance de bébé dans une perspective globale, **sans surcharger son jeune organisme**.*

*Comme tous les cosmétiques naturels de Weleda, les soins bébé **renoncent aux huiles minérales**. Ils contiennent des extraits vulnérables de souci (Calendula) et, dans certains cas, des extraits apaisants de camomille. De plus, ils sont exempts d'adjuvants synthétiques (conservateurs, colorants, parfums). **Composés en accord avec l'être humain et la nature**, ils exploitent les vertus thérapeutiques, thermiques et vitalisantes des plantes. (tiré de : [www.weleda.ch](http://www.weleda.ch))*

Sans vouloir critiquer des produits dont nous ne connaissons pas les effets et les avantages certainement reconnus, nous avons été frappés par les termes utilisés et la manière si diplomatique d'attirer les parents. Ce qui est intéressant est de remarquer que ce genre de slogans, insistant sur ce qui différencie cette marque des autres, exploitent les peurs de la population. Paniquée par tous les avis contradictoires qui sont venus à leurs oreilles, les gens ne savent plus quoi croire et c'est pourquoi ils craquent plus facilement sur des produits qui, volontairement, mettent en évidence leur originalité et leur caractère naturel, argument qui donne tout de suite plus confiance. Sans porter de jugement, il convient donc de noter que dans des situations de crises telles que nous le vivons aujourd'hui face aux crèmes solaires, on aura toujours tendance à fuir la complexité, pour revenir vers quelque chose de simple, les lotions dites *naturelles*, par exemple.

## Le cas Louis Widmer

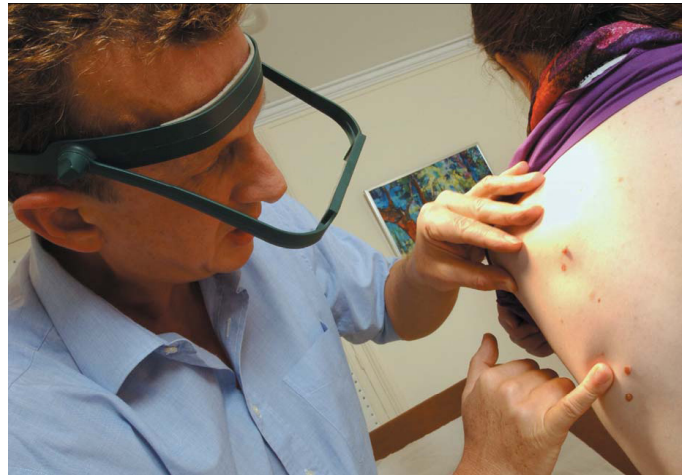
Slogan ahurissant qui nous a fait sursauter lors d'une de nos visites de pharmacies : en nouveauté est proposée une crème tout à fait révolutionnaire qui, attention, possède l'argument évocateur « DNA REPAIR » ! Comment ne pas s'emballer quand, après trois ans de médecine, nous rencontrons une crème qui, comme par magie, rivalise avec toutes les nucléases et ligases de notre propre organisme.

Cette trouvaille nous a poussés à faire une recherche sur la molécule à qui l'on attribuait ce miracle : l'emballage explique que l'ectoïne protège les cellules et suggère la réparation de l'ADN comme rôle direct. Or, nos investigations n'ont pas pu nous révéler une action plus concrète que le rôle de l'ectoïne dans la régulation de l'osmolarité chez les bactéries soumises à deux fortes perturbations environnementales. Où est donc le lien avec l'ADN ? Afin de s'assurer que notre moquerie avait bien raison d'être, nous avons écrit à un biochimiste de l'Université de Genève, qui s'est amusé à nous donner raison. Effectivement, il n'existe aucune réglementation interdisant ce genre de message provocateur et tout de même mensonger. Les industries cosmétiques savent jouer avec les mots et c'est à nous de déceler les abus et les coups tordus !

## PREVENIR LES DELAIS DE DEPISTAGE : PREVENTION SECONDAIRE

### AUTO-EXAMEN

Avant toute chose, on cherche aujourd'hui à ce que chacun soit capable de faire son propre examen dermatologique de base. Si chacun était en mesure de reconnaître un grain de beauté anormal, il pourrait aller immédiatement consulter et donc se mettre à l'abri d'un danger potentiel. Même si on finit par enlever, ou « gratter » de nombreux naevi bénins, il « vaut mieux prévenir que guérir ».



Afin que la leçon puisse être aisément retenue, les dermatologues ont mis au point une règle mnémotechnique permettant de se rappeler des caractéristiques à surveiller sur sa propre peau, et sur celle de son entourage bien sûr ! Il s'agit de l'ABCD :

- A** pour asymétrie
- B** pour bord irréguliers
- C** pour couleur changeante
- D** pour dynamique (modifications de taille, épaisseur, forme, etc.)

De nous-mêmes, nous avons essayé de communiquer cette astuce à toutes les personnes que nous rencontrons lors de notre enquête et nous avons pu constater combien cela facilitait notre discours. Cet ABCD ne fait pas peur et intéresse les gens. Il importe donc de répandre le message davantage. C'est ainsi que l'on peut espérer voir l'incidence des mélanomes déjà trop épais diminuer et la mortalité également chuter.

### ROLE DU PRATICIEN :

#### → LE GENERALISTE

Grâce aux explications des généralistes qui nous sommes proches, par exemple, celui du récit « fil-rouge » de ce travail, nous avons compris combien ce rôle est important. Précisément, c'est à lui que revient la responsabilité d'être en première ligne, d'incarner donc le premier praticien capable de sensibiliser son patient. Pour toute personne en bonne santé habituelle, les jeunes notamment, le généraliste est le principal représentant de la santé qu'ils sont amenés à rencontrer.

<sup>23</sup> Image tirée de : Anne Lefèvre-Balleydier. *Une prévention à la portée de tous*, Vivre, décembre 2005, Paris.



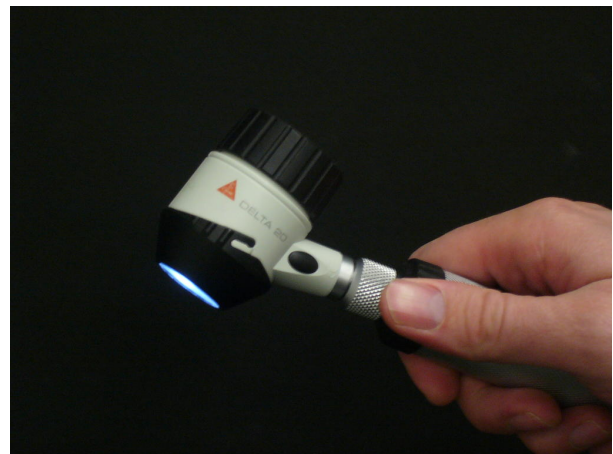
Et quand ils le consultent, ils savent qu'ils ont à faire à un professionnel, dont les conseils ont une valeur. C'est pourquoi, chaque généraliste doit être conscient de l'impact qu'il peut avoir. En ce qui concerne le cancer de la peau, c'est à lui d'informer, de sensibiliser, de conseiller sur les risques existants. Plus particulièrement, il doit cibler ses mises en garde sur les patients qu'il juge les plus susceptibles, notamment ceux de peau claire ou présentant des antécédents familiaux. C'est ce qui est arrivé à l'une de nous : comme son père a eu un mélanome l'an passé, c'est un fait qui appartient aujourd'hui à son dossier médical et à cause duquel sa généraliste lui répète régulièrement les précautions qu'elle doit envisager.

Ainsi, tout généraliste se doit de mettre son patient en situation de jugement adéquat : il doit présenter les risques, en expliquer les éventuelles conséquences, mais laisser ensuite le patient choisir le comportement qu'il pense lui correspondre le mieux. Il ne sert à rien d'interdire, de gronder ; mais il faut prévenir et informer.

Finalement, soulevons que certains généralistes, lorsqu'ils exercent à la campagne par exemple, peuvent eux-mêmes pratiquer une excision s'ils la jugent nécessaire. Cela pourrait étonner, mais nous avons constaté que cela est apprécié de la part des patients. Vivant loin des spécialistes, ils préfèrent ne pas avoir à faire des démarches supplémentaires pour enlever ce qui n'est, à leurs yeux, qu'un simple grain de beauté dérangeant. De plus, se rendre chez son généraliste pour une petite chirurgie dédramatise la situation et permet au patient de se sentir plus en confiance. Cela fait souvent des années qu'il connaît son généraliste et se plaît alors à ne pas avoir à rencontrer une nouvelle personne. L'annonce des résultats s'en trouve également facilitée, puisqu'un lien relationnel a déjà été tissé.

## → LE DERMATOLOGUE

Initialement, nous avons longtemps discuté avec le Dr. Ralph Braun du service de dermatologie des HUG. Sa participation nous a été d'une aide précieuse, car nous avons eu l'occasion de mieux mesurer les dimensions que côtoie un dermatologue au quotidien. Quand on est à sa place, on rencontre des patients, on opère, on se rend à des meetings internationaux qui peuvent nous mener jusqu'en Australie, ou alors on rencontre les médias pour présenter les points phare d'une campagne de prévention.



dermatoscope tenu par le Dr. Braun

Mais avant tout, l'aspect à creuser est ici la relation que le dermatologue entretient avec son patient. Lorsqu'une personne se sait à risque, elle se rend chez son « dermato » pour des check-up réguliers, mais dont elle ne mesure pas, souvent, toute l'importance. Or, son dermatoscope à la main, le spécialiste doit chercher à tout voir, tout inspecter et prendre des initiatives décisives face à un naevus qu'il a le choix d'enlever ou pas. Le plus difficile est ensuite d'argumenter l'excision : « je dois enlever ce grain, par sécurité, c'est mieux. Mais une petite cicatrice sera tout de même là. » Comme il est extrêmement difficile de repérer un mélanome à l'œil nu avec certitude, ce genre de cas de figure est très fréquent.

Evidemment, le spécialiste a également le rôle d'informateur et de sensibilisateur. Or, il est parfois dur d'accepter l'obstination des patients, malgré toutes les précautions qu'on leur suggère de prendre. Le Dr. Braun a évoqué ainsi l'une de ses plus grandes difficultés : comment rester serein face à une jeune fille à qui l'on enlève le deuxième mélanome malin, mais qui persiste dans son envie de passer toutes ses vacances sous les rayons les plus agressifs de la planète ? Comme le Dr. Braun nous l'a expliqué, ce genre de comportement est habituel chez les personnes plus âgées, pour qui il est quasi-impossible de remodeler leurs attitudes face au soleil, après des dizaines d'années en bonne santé. Mais, chez les jeunes, il existe une opportunité de faire changer les mentalités. Il faut sensibiliser au maximum pour que maintenant soient prises les bonnes résolutions. Mais le Dr. Braun reste consterné par ses jeunes patient(e)s chez qui les mises en gardes échouent continuellement.

Finalement, nous avons souhaité avoir un point de vue venu d'ailleurs, profitant du fait que l'un de nous vient de la Chaux-de-Fonds. Nous avons interviewé l'un des deux dermatologues exerçant sur les montagnes neuchâtelaises. Deux villes sont concernées: la Chaux-de-Fonds et le Locle, ce qui représente environ 50'000 habitants. Le dermatologue interrogé, le Dr. Faivre, diagnostique une quinzaine de mélanomes malins par année. Comme il y a seulement deux spécialistes pour 50'000 habitants, il est facile d'estimer le nombre de MM pour 100'000 habitants: cela nous donne 60 mélanomes malins pour 100'000 habitants. Bien sûr, il ne s'agit que d'une approximation, mais il ne serait pas étonnant que l'altitude (1000 mètres) rende le soleil plus agressif, alors que la température est plus fraîche donc moins « informative », et que ceci se répercute sur le nombre de MM. Voici un bref compte-rendu d'une rencontre avec un spécialiste de cette ville

### Interview

*Si, lors d'une consultation, vous vous trouvez face à une personne extrêmement bronzée, quelle sera votre réaction ?*

Dr. Faivre : Normalement je ne dis rien, car ce n'est pas à moi de juger, et une remarque de ma part peut être très mal prise. D'ailleurs, ceci ne changerait très probablement pas le comportement du patient. Mais quand je vois un enfant quasi brûlé par le soleil, je ne peux pas m'empêcher de faire une remarque au parent.

*Que pensez-vous des médecins généralistes qui excisent eux-mêmes les grains de beauté suspects ?*

Dr. Faivre : Je n'y vois pas d'inconvénient, tant qu'ils envoient leur prélèvement à un laboratoire pour une analyse histopathologique. Bien souvent, certains généralistes me contactent, car les résultats sont inquiétants et, à ce moment-là, ils me passent le flambeau (pour la deuxième excision par exemple).

*En général, lorsque vous diagnostiquez un MM, le grade est-il avancé ou plutôt précoce ?*

Dr. Faivre : Heureusement dans la plupart des cas le grade est précoce, et bien souvent la chirurgie est curative.

## COÛTS ENGENDRES

Lors de nos investigations, nous avons réalisé que, bien souvent, l'argent est le nerf de la guerre : par l'exemple, c'est l'argent qui conditionne la complexité des différentes campagnes de prévention ou qui détermine à quel type d'examen le patient aura droit.

### Coûts de la prévention :

Pour ce qui est de la prévention, aussi étonnant que cela puisse paraître, celle du cancer de la peau induit des bénéfices en faveur de la Ligue nationale. Ces fonds sont alors réinvestis dans la prévention d'autres cancers, dont les campagnes sont déficitaires, ou bien dans la recherche. Grâce à qui ? Aux sponsors, tels que les marques de crèmes solaires, de lunettes et même de maillots de bain pour enfants. En effet, ceux-ci payent pour que leur nom soient associés aux brochures ou aux spots diffusés à la télévision et au cinéma.

### Coûts du diagnostic :

Pour le diagnostic, hormis les honoraires du médecin, le matériel nécessaire consiste en une loupe, donc le professionnel de la santé n'a pas besoin d'investissements importants.

Il existe aussi un autre examen, nommé vidéo-microscopie qui consiste en une caméra connectée à un ordinateur, qui permet de réaliser l'examen d'un nombre plus élevé de grains de beauté. Lorsqu'on désire surveiller des régions en particulier, l'ordinateur garde en mémoire les photos des grains de beauté suspects afin de pouvoir faire une comparaison quelques mois plus tard.

Cet examen est remboursé par la LaMal au même tarif que l'examen à la loupe ; une loupe coûte 1'000 Frs alors que le matériel de vidéo-microscopie coûte environ 30'000 Frs. Il est certain que pour cette raison, la plupart des médecins installés privilégient l'examen à la loupe. C'est donc l'Hôpital Universitaire de Genève qui offre, principalement, la prestation de la vidéo-microscopie, puisqu'il a fait l'acquisition d'une « machine » destinée à cet effet. Avec celle-ci, l'examen coûte une centaine de francs. Si le patient est à risque, les examens sont remboursés par l'assurance de base. Notons que cet examen est bien plus accessible dans d'autres pays, comme l'Australie.

### Coût du traitement :

Tout dépend du grade du MM : si l'épaisseur est inférieure à 1,5 mm, une excision chirurgicale suffit. Si le MM est à un grade plus avancé mais qu'on a pu agir assez tôt, une excision du ganglion sentinelle s'avère nécessaire. Tant qu'il n'y pas de métastases, les frais occasionnés par ces excisions curatives ne sont pas très importants.

À l'opposé, dans les MM de grades beaucoup plus avancés, l'excision ne sert à rien car il y a des métastases et donc l'espérance de vie est réduite à environ 6 mois ! Dans ces cas-là, la radiothérapie et la chimiothérapie ne sont utilisées qu'à un but palliatif et donc ces types de traitements coûtent plus cher, ainsi que tous les moyens de soutien médicaux (traitement anti-douleur, réseau de soutien psychologique).

## Coût communautaire :

La perte que va entraîner la mort d'un patient va se répercuter du point de vue socio-économique, dans le sens où la personne décédée laisse une famille derrière elle. Une veuve/un veuf et des orphelins éprouvent un manque affectif, ainsi que la douleur du choc. Économiquement parlant, cette perte se répercutera à la fois sur le revenu familial et sur le marché du travail. La perte est donc double : il faut financer au mieux la réinsertion de la famille lésée et en même temps compter le déficit communautaire, puisque la société perd l'un de ses membres actifs. Comme les plus méchants mélanomes sont souvent l'apanage des jeunes adultes (30-50 ans), les années de vie perdues ont un impact direct sur le fonctionnement de la société. Bien sûr, relevons que ce type de coûts intangibles est difficilement chiffrable.

## OÙ EN EST LA RECHERCHE ?

### Journée à Lausanne – Ludwig Institute for Cancer Research

En 1975, l'institut Ludwig est formé grâce à une collaboration avec le « [Swiss Institute for Experimental Cancer Research](#) » (ISREC), l'[Université de Lausanne](#) (UNIL), la [Policlinique Médicale Universitaire](#) (PMU) et, plus tard, le Centre Pluridisciplinaire d'Oncologie (CePO) du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).

Les laboratoires de l'Institut Ludwig se trouvent à deux endroits : le premier est à Epalinges et le deuxième à l'hôpital Orthopédique du CHUV. Nous nous sommes rendus au CHUV, pour un rendez-vous avec deux chefs du Groupe Mélanome de l'institut. Pedro Romero, le premier à être interviewé, est le chef du sous-groupe d'Onco-Immunologie. Il nous a présenté un tour historique de la recherche sur le Mélanome Malin à l'Institut Ludwig, et aussi dans le monde entier. Nous décrivons ici les grandes lignes de la recherche, d'après ce qu'il nous a raconté.

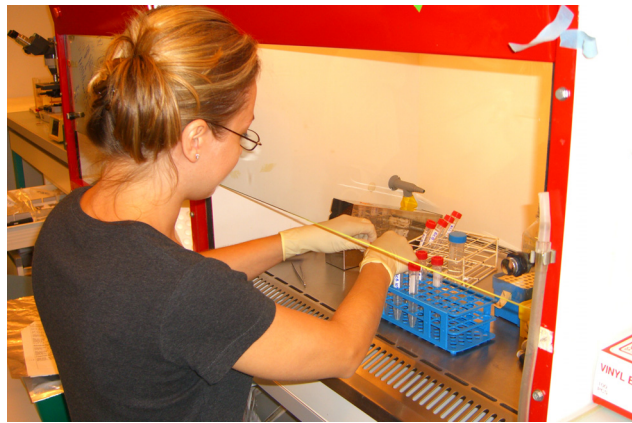
Dans les années quatre-vingt, la recherche se base avant tout sur la recherche des antigènes tumoraux reconnus par les cellules T cytotoxiques CD8 du patient atteint du mélanome. Les expériences in vitro consistent en une isolation des cellules tumorales du patient, qu'on fait pousser pour obtenir des lignées cellulaires, ainsi que dans l'isolation des lymphocytes T du patient. On laisse ces cellules interagir et on isole les cellules T CD8 spécifiques pour la tumeur.

Pendant la même période, le groupe Ludwig (ainsi que d'autres groupes dans le monde entier) essayent de trouver les antigènes ciblés par les cellules T CD8. Les antigènes se sont révélés n'être ni des gènes viraux ni des gènes modifiés, comme on le pensait à cette époque-là, mais codifiés par des gènes normaux. Les antigènes du mélanome présentés par les CMH I sont de deux types. La première catégorie contient les antigènes de différenciation. Ce sont des protéines exprimées seulement dans les mélanocytes et les cellules tumorales du mélanome. Un exemple est l'antigène Melan-A, trouvé par le Groupe Mélanome de l'institut Ludwig lui-même. La deuxième catégorie comprend les « cancer-testis antigens », qui sont des antigènes exprimés uniquement dans les spermatogonies, et nulle part ailleurs dans le corps. Ils ne sont ainsi pas immunogéniques. Le premier à être trouvé est le mélanome antigène 1 (MAGE-1), un gène lié au chromosome X.

- Une fois ces antigènes tumoraux du mélanome détectés, le but est alors de les utiliser comme cible. Durant les quinze dernières années, l'Institut Ludwig a travaillé en parallèle au niveau de laboratoire, ainsi qu'avec des essais cliniques (immunothérapie). Dans le laboratoire, on essaye de développer des tests, qui peuvent mesurer la réponse contre les vaccins anti-tumoraux. Le but d'un vaccin anti-tumoral est de stimuler une réponse par les lymphocytes T cytotoxiques. La réponse par des anticorps, comme c'est le cas dans la plupart des vaccins, est très connue et des tests pour mesurer l'interaction antigène-anticorps sont disponibles depuis de nombreuses d'années. Une réponse lymphocytaire a peu été étudiée auparavant et, à l'heure actuelle, les tests pour mesurer une réponse cellulaire sont en cours de développement, entre autres ici, à l'Institut Ludwig dans le groupe du Dr Pedro Romero. Les problèmes à surmonter par le groupe sont les suivants:

- pouvoir mesurer des cellules vivantes,
- pouvoir mesurer des cellules à fréquence faible (les cellules cytotoxiques spécifiques pour un antigène circulent en très faible quantité)
- pouvoir mesurer les lymphocytes T qui ont environ 1000 fois moins d'affinité que les anticorps pour un antigène.

Concernant le travail clinique du groupe mélanome de l'Institut Ludwig, tous les vaccins développés ont seulement atteint la 1<sup>ère</sup> phase clinique. Les vaccins qui ont le mieux marché sont ceux qui contenaient le peptide antigénique synthétique et un adjuvant ou ceux qui avaient, en plus de ces deux, une molécule toll like receptor - 9 (TLR 9), pour activer les cellules dendritiques. Malgré les efforts, les patients vaccinés ne répondent pas avec succès à long terme. Une explication pour cela est que les vaccins qui existent contre le mélanome aujourd'hui sont trop faibles et il faut quelque chose en plus pour avoir une réponse immunitaire adéquate. Il y a des études à l'heure actuelle sur des facteurs du système immunitaire qui mènent à une downregulation de la réponse contre la tumeur. Cette type de thérapie s'appelle « combinaison therapy » et fait partie des thérapies de l'avenir proche. Pour donner un exemple, en bloquant le facteur CTLA-4 exprimé sur les lymphocytes T régulatrices, on peut diminuer l'effet inhibiteur de ces cellules sur les lymphocytes T cytotoxiques, qui peuvent maintenant agir librement sur la tumeur.



Une autre thérapie en cours de développement est l'isolation des lymphocytes T du patient, sélection des cellules spécifiques pour un antigène de la tumeur, expansion in vitro de ces cellules, insertion des cellules dans le sang du patient.

On a continué nos rendez-vous avec le Dr Daniel Spieser qui s'occupe principalement de l'immunothérapie et des essais cliniques. Il travaille à l'Institut Ludwig depuis 10 ans, mais l'immunothérapie existe à Lausanne depuis 20 ans. En Suisse Romande, les tâches du traitement/recherche sont divisées entre les différents hôpitaux. Par exemple, à Genève on se focalise sur le diagnostique du mélanome malin (Dr Ralph Braun), tandis qu'à Lausanne on fait l'immunothérapie et la recherche. Il nous a expliqué que les fonds pour la recherche viennent de différentes sources, mais ceux qui viennent des boîtes pharmaceutiques sont seulement ponctuels et ne dépassent pas une durée de cinq ans. Cela influence les recherches et le Dr Spieser et les autres chercheurs doivent donc savoir et pouvoir diviser les moyens pour mener une recherche continue dans le temps.

## QUATRIEME AXE : VECU D'UNE MALADIE MALIGNE

En retraçant le vécu d'un patient tout au long de ce rapport, nous avons voulu rappeler qu'il existe, au-delà des chiffres et des campagnes de prévention, des personnes qui, aujourd'hui même, souffrent d'un mal pernicieux qui fait peur, très peur.

Le patient, dont nous avons raconté l'histoire, est maintenant en pleine forme. Il effectue des examens de contrôle une fois par an et reste très attentif à sa peau. Mais la peur s'est dissipée pour laisser place à une forme de sagesse. Pourtant, dans certains cas, la tumeur ne s'attarde pas et devient rapidement agressive. Une fois le seuil de progression atteint, les cellules prennent leur indépendance et s'en vont faire des métastases partout. On réalise que pour quelques semaines, quelques mois ou quelques années, l'état de santé a basculé. Et on comprend alors qu'il est désormais trop tard.

Tumeur des extrêmes, le mélanome ne connaît pas la demi-mesure. On en guérit vite, ou en meurt. Mais jamais on ne vit, littéralement, avec. Pour cette raison, il ne nous a pas été possible de rencontrer quelqu'un actuellement touché dans sa chair. Nous en avons discuté avec le Dr. Braun, qui nous a expliqué que ses patients étaient en train de vivre une expérience si dure qu'ils ne voudraient sûrement pas en parler avec nous, ce que nous avons entièrement légitimé. Dans ces conditions, c'est au Dr. Braun que nous nous sommes adressés pour mieux comprendre le vécu du malade.

### Dénominateur commun au diagnostic du mélanome malin : l'ANXIETE

A partir des observations du Dr. Braun, nous comprenons mieux ce qui est caractéristique des réactions post-diagnostic d'un mélanome malin :

- I) **L'anxiété** : une fois le diagnostic prononcé, tombe sur le patient un lourd rideau de fer qui peut s'ouvrir sur deux décors opposés : la guérison ou la chute. L'attente est alors la pire des tortures et le malade veut savoir ce qu'il a. Attente où l'anxiété devient reine, car celui-ci ne ressent rien mais sait qu'il existe une probabilité que son corps soit condamné par le poids de métastases. Il s'imagine ses foyers tumoraux silencieux et prie pour qu'on ne lui en détecte jamais. Et même si rien n'est détecté, l'anxiété subsiste sous forme latente, prête à resurgir lors du prochain contrôle, le soulagement n'étant qu'éphémère. Chaque année, la même tension renaît.
- II) **La révolte** : comme pour tout cancer apparaît la dramatique interrogation du « pourquoi moi ??? ». Révolte contre la tumeur, mais aussi, parfois, révolte contre l'entourage à qui l'on reproche de ne pas avoir été suffisamment observateur. « Pourquoi n'as-tu rien vu ? C'était à toi de surveiller mon dos !!! ». ».

- III) **La culpabilité**, lorsqu'il est trop tard. A priori, nous pensions qu'il était fréquent que les patients regrettent leur exposition au soleil et culpabilisent pour cette raison. Or, il semblerait que c'est plutôt rare, peut-être parce qu'on était bien moins conscient du danger du soleil il y a vingt ans, et que l'on se sent davantage coupable d'avoir consulté trop tard. Trop souvent, les gens, les hommes surtout, rencontrent un dermatologue une fois que la lésion a considérablement évolué et les chances de guérison deviennent alors minimales. « Et si j'étais venu deux semaines plus tôt, ou deux mois plus tôt... ».

Lorsque la résection du mélanome ne suffit pas à éliminer les risques de mortalité, de plus lourds traitements sont entrepris et ceux-ci sont généralement mal vécus. Lorsque le mot « chimiothérapie » est prononcé, c'est l'avenir qui s'assombrit d'un coup. Endurer le traitement est une expérience angoissante, durant laquelle la peur ne disparaît à aucun moment. Et on espère, on espère, on espère.

Parallèlement à ce tableau pessimiste, on trouve des cas exceptionnels que l'on classe dans la catégorie des « long-term survivors ». L'un des patients du Dr. Braun en fait partie. Son histoire atypique démontre la complexité de l'oncogénèse. Atteint d'un mélanome malin diagnostiqué à l'âge de septante ans, M. Y. développe peu après une importante métastase au niveau de sa glande surrénale gauche. Celle-ci excisée, c'est au tour de la surrénale gauche de montrer un profil similaire quatre ans plus tard. Sous traitement hormonal aujourd'hui, M.Y. se porte bien, mais en réalité, son organisme est colonisé par les cellules malignes. Les examens ont décelé des métastases du foie et de la rate notamment, mais M.Y. vit tout à fait bien. Il est un survivant, dont le corps a trouvé un équilibre face au cancer qui le rongerait. Il s'agit d'un exemple rare, mais qui rappelle combien il est délicat se prononcer sur le futur du patient.

### Trois récits de vécus pour trois cas de figure différents

#### Mademoiselle J., 24 ans : mélanome malin in situ sous l'omoplate

C'est à l'âge de 22 ans que Mademoiselle J. (J pour jeune !) s'est vu diagnostiquer un mélanome au niveau de l'omoplate. Initialement, son père, médecin, attire son attention sur ce grain de beauté qu'il juge inhabituel. Là encore, c'est une chance, car Mademoiselle J. n'expose que rarement le haut de son dos dans sa manière de se vêtir. Pour la première fois, celle-ci se rend donc chez le dermatologue. Le grain suspect est alors « gratouillé », car il n'apparaît pas plus dangereux aux yeux du spécialiste, et envoyé en biopsie.

L'examen révèle le caractère malin de ce qui s'avère être un mélanome, et Mademoiselle J. se le fait exciser en profondeur, peu de temps après. Et c'est à ce sujet que l'on peut déceler le plus grand traumatisme. Car, bien qu'elle ne se soit pas sentie vulnérabilisée par ce mélanome, elle parle de la chirurgie avec une rage non-dissimulée dans ces mots : « ah, ils m'ont charcutée jusqu'à l'os ! ». Hyperbole soulignant combien il est pénible de se faire arracher un bout de peau en plein milieu du dos quand on a 22 ans, et de vivre ensuite avec la cicatrice de l'événement.



Sa vision à posteriori : c'est l'Australie qui lui a grillé la peau. Blonde aux yeux très clairs, Mademoiselle J. a, en effet, vécu durant huit mois juste en dessous du trou de la couche d'ozone. Durant cette année sabbatique, deux ans avant le diagnostic du mélanome, une famille de Sydney l'a accueillie et elle vivait alors sur le bord de la plage. Elle a vécu ce séjour comme un grand bol d'air qui l'exposait à la mer et aux UV quotidiennement. Elle n'a noté aucun « alarmisme » autour d'elle ; au contraire, bien que tous mettaient de la crème, et elle aussi, tous finissaient par être très bronzés. C'est ce qui l'a marquée le plus.

Aujourd'hui, elle s'observe beaucoup et n'oublie jamais de mettre de la crème. Sans être devenue effrayée ou angoissée par le soleil, elle reste une jeune comme les autres. Son contrôle annuel chez le dermatologue est la seule contrainte qui subsiste.

**Monsieur V., 70 ans : 7 excisions en 6 ans, avec 2 mélanomes malins!**

Après l'exposé du cas de Mademoiselle J., nous tenons à présenter un récit qui diffère en bien de points, mais dont le vécu reste pourtant tout aussi serein. Grand-père de l'une de nos amies, Monsieur V. fêtera ses 70 ans dans six mois. En forme et plein d'humour, il nous raconte la succession de ses sept mélanomes<sup>24</sup> : en 2000, c'est au niveau de l'oreille qu'il y a la première excision. Biopsie : mélanome bénin. Peu après, l'expérience se répète au niveau de l'autre oreille, puis deux fois au nez, puis une fois dans le dos, mais le diagnostic reste bénin. Souvent exposé au soleil pendant ses loisirs, Monsieur V. apprend petit à petit à mettre de la crème. Avant, il ne la supportait pas, mais ces interventions sur sa peau pousse son entourage à insister davantage, jusqu'à ce que l'habitude soit prise.

Un jour, c'est sur son bras qu'il constate quelque chose de suspect. Sous ses yeux, un grain de beauté est en train de noircir. Il attend que « ça passe tout seul » mais trois semaines plus tard, il est frappé par une sensation bizarre. Par moment, il a l'impression que le grain de beauté ronge, littéralement, sa peau. Sensation interne, désagréable, apparaissant par poussées et à laquelle il réagit en grattant. Peu après, il consulte son médecin, se le fait biopser : cette fois-ci, le mélanome est malin. L'excision est de suite programmée, la cicatrice ne le gêne pas. Très vite, tout rentre dans l'ordre.

En 2004, Monsieur V. se réveille un matin, dérangé par son œil droit qui pleure, l'œil coule et il est douloureux. Monsieur V. s'en va chez son oculiste, qui le dirige ensuite à l'hôpital : un diagnostic de mélanome malin est posé sur sa paupière inférieure. La chirurgie est entreprise, il est vrai que l'opération est alors bien plus angoissante, car il s'agit des yeux, de l'organe du regard et de l'observation.

Cela fait deux ans que l'on a plus rien excisé à Monsieur V. ! Il se porte parfaitement bien et parle aujourd'hui de cette succession de mélanome avec une grande légèreté. Jamais il ne s'est senti malade. Jamais il n'a eu peur de ce mélanome, terme dont il n'avait, d'ailleurs, jamais entendu parler auparavant.

---

<sup>24</sup> Remarque : nous employons ici les termes de la personne interrogée, conscients que le dénomination de « mélanome » est souvent sujette à des abus. Comme nous ne connaissons pas le diagnostic final des prélèvements non-malins, nous gardons l'idée d'un « mélanome bénin », expression utilisée par bien des patients.

Les traitements ne lui ont aucunement posé problème, mais il sait combien il doit être attentif au soleil. Dès que ses rayons sont trop forts, il faut le fuir. De manière intéressante, ajoutons qu'un voyage aux Maldives en 2000 coïncide étrangement avec le début de ses mélanomes en chaîne. A ses yeux, ce voyage pourrait avoir été un événement déclencheur, d'autant plus qu'il ne mettait pas de crème solaire à cette époque. Désormais conscient que « cela n'arrive pas qu'aux autres », il a enfin accepté de changer ses habitudes.

### Madame D., 44 ans

Pour terminer, nous désirons faire le récit d'un cas qui nous a bouleversés et pour lequel nous avons reçu l'accord de Mme King, l'infirmière de La Ligue genevoise qui nous l'a raconté.

Mère de deux enfants de 9 et 13 ans, Mme D. découvre un jour que la tache, apparue sur son visage en quelques mois, est en réalité un mélanome malin. Sur son visage, la lésion n'a cessé de croître, jusqu'à prendre des proportions telles qu'aucun chirurgien n'a pu trouver de plan d'attaque. Beaucoup ont étudié le cas mais rien n'a finalement pu être entrepris. La chimiothérapie et les rayons ont été essayés, mais en vain. En mai 2006, Mme D. est décédée de sa tumeur au visage. Le drame personnel de cette jeune femme laisse, derrière lui, trois individus épouvantés. Deux jeunes enfants traumatisés et un père anéanti.

La foudre qui surgit du néant, et tout un édifice sacrifié à la première flamme. En un éclair, la maladie s'abat sur une famille sans arme aucune pour lutter. Lorsque seules les cendres subsistent, le désespoir vient les noyer, jusqu'à rencontrer une aide, une main forte qui rassemble ce qui reste pour, petit à petit, reconstruire.

Après le décès de son épouse, Monsieur D. se retrouve démuné. Chauffeur de taxi, il ne peut plus exercer, tant la douleur est abrasive. Piégé dans un cercle infernal, il accepte l'aide de la Ligue genevoise contre le cancer.

Disposant d'un fond destiné à soutenir les malades et leur entourage, la Ligue genevoise étudie chaque cas, afin de trouver les solutions les plus adaptées. En ce qui concerne Monsieur D., il est décidé de lui faire bénéficier d'une aide financière et psychologique. Durant le temps d'arrêt de travail, la Ligue verse à Monsieur D. son salaire et veille à son rétablissement moral. Elle inscrit les enfants à des cours d'art-thérapie, dont l'effet est tel, qu'elle continue encore maintenant à en payer les frais.

Volontairement, pour dissocier l'aspect socio-économique du vécu familial, nous ajoutons en encadré un élément marquant supplémentaire lié à cette histoire. Pourquoi Mme D. n'a-t-elle pas vu de médecin plus tôt ? Pourquoi n'a-t-on pas pu agir à temps ? La réponse à cette question nous amène à une critique majeure de notre système de santé. En effet, Mme D. avait une franchise si élevée qu'elle savait qu'elle devrait payer de sa poche une éventuelle consultation. Or, elle n'était pas suffisamment riche pour se le permettre ! Mme D. est la victime d'un système qui préfère faire des économies à court terme via un système de franchises, mais qui pousse finalement des gens à se refuser l'accès des médecins, à tel point que de lourdes maladies en résultent, si avancées que l'on ne peut alors plus agir. Le mal devenant si sérieux, il engendre alors plus de coûts que ce que le système des franchises permet d'économiser ! Cette aberration devrait être davantage connue et, bien qu'elle ne constitue pas le sujet de notre travail, mériterait également qu'on sensibilise les gens sur ce phénomène. Qu'un maximum de personnes y réfléchisse, qu'un maximum de gens bien placés soit touché, pour qu'on puisse espérer faire changer les choses.

De plus, afin que le père et les enfants puissent se reconstruire dans un environnement encourageant, une semaine au Portugal, auprès de la famille, leur est offerte. En intervenant avec douceur et actions concrètes, la Ligue permet ainsi la réinsertion progressive des personnes dont la douleur a pétrifié l'esprit.

Cette histoire touche, bouleverse, révolte et l'éclaircie qu'apporte la Ligue genevoise est plus qu'indispensable pour espérer retrouver une sensation d'équilibre, même si la peine ne quitte jamais l'arrière-plan.

### A propos de la Ligue genevoise contre le cancer<sup>25</sup>

Fondé en 1924 par une équipe de médecins genevois, le Centre Anticancéreux devient la Ligue Genevoise contre le Cancer en mai 1965. Dès lors s'organisent des objectifs précis, dont l'envergure croît d'année en année. Prioritaire reste toujours la volonté d'informer, de dépister et d'aider.

Depuis 2000, la Ligue existe à deux adresses : l'une est un bureau où se règle toute l'administration, l'autre est lieu de rencontre destiné à la parole, à l'échange et à l'information. Ce lieu est l'Espace Médiane et accueille chaque jour malades, proches et professionnels de la santé. Ouvert de 11h à 19h, ainsi qu'aux jours fériés, ce centre d'aide est à la disposition de la population et distribue aussi bien de bons conseils que de la documentation sur tous les types de cancer. En six ans, 12'000 visiteurs ont consulté les infirmières de l'Espace Médiane, qui rencontre donc de plus en plus de succès.

Indépendante de l'Etat, la Ligue fonctionne de manière complètement autonome, récoltant des fonds grâce à des donations privées. Elle gère ensuite ces dons selon les cibles qu'elle s'est fixées. Ses objectifs sont nombreux : il s'agit de contribuer de manière optimale<sup>26</sup>

- A la qualité de vie des personnes malades et leurs proches
- A une information actualisée pour des choix de qualité
- Au développement de l'efficacité des traitements
- A l'évaluation des programmes de dépistage
- A la réduction de l'incidence de cette maladie

Comme nous l'avons vu à travers l'exemple précédent, il est essentiel que des ONG, telles que la Ligue Genevoise, existent. Ce type de soutien contribue grandement à rendre le vécu d'un cancer le plus supportable possible.

#### Provenance des recettes (2005):

72%	dons divers
11%	revenus sur immeubles
10%	collecte annuelle et lettres aux donateurs
4%	cotisations
2%	manifestations de bienfaisance
1%	divers

#### Dépenses (2005):

42%	aide aux malades
25%	subvention pour la recherche
19%	salaires, loyers, charges sociales
6%	amortissements
5%	prévention (surtout cancer du sein & MM)
3%	information

<sup>25</sup> Site officiel de la ligue : [www.lgc.ch](http://www.lgc.ch), consulté le 25 juin 2006

<sup>26</sup> Objectifs tirés du rapport d'activités 2005, Ligue Genevoise Contre le Cancer

## NOTRE PROJET

Au fil de ces quatre semaines de recherche, un des points marquants est de constater combien nous avons-nous-même été sensibilisés au travail de sensibilisation ! Nous avons pu prendre conscience de l'importance des campagnes de prévention et de l'impact qu'elles peuvent avoir. Il suffit de prendre l'exemple de l'Australie où, paraît-il, le bronzage est désormais passé de mode, pour mesurer l'efficacité de la prévention, si elle est menée d'une main de fer et qu'elle ne s'arrête jamais. Les messages sont là pour être répétés et encore répétés. Ce n'est que dans une dizaine d'année que l'on pourra estimer le rôle des campagnes d'aujourd'hui. Il faut réfléchir sur le long terme, et résister dans sa motivation, même si les résultats prennent beaucoup de temps pour être décelés de manière nette.

Dans cette idée, nous avons-nous-même réfléchi à ce que nous pourrions faire à notre niveau. Etudiants, nous pourrions nous adresser directement aux étudiants et transmettre ce que nous venons d'apprendre. C'est ce que nous avons voulu faire, déjà par le biais de notre questionnaire, dont la participation était récompensée par un compte-rendu ludique et coloré de nos connaissances. Même s'il est difficile de se rendre compte du nombre d'étudiants qui y ont jeté un œil, il est sûr qu'il aura déjà touché une petite portion de notre population-cible, et que cela ne peut que nous aider pour nous investir dans un projet de plus grande envergure.

En effet, il nous est aujourd'hui clair que nous désirons profiter de notre expérience de cette année pour mieux informer l'an prochain. Motivés à nous engager même pour du long terme, nous avons décidé que nous serons là, à la fin du printemps 2007, pour concrétiser notre volonté de partager. Un poster, celui présenté dans le cadre des présentations de l'Immersion en Communauté, va être imprimé en plusieurs exemplaires. Il nous servira de support lorsque nous tiendrons des stands dans les facultés de Genève ou les piscines.

Mais notre action première concerne la distribution de petits miroirs de poches à caractère sensibilisateur. Un miroir rouge, de 7 cm de diamètre affichant le dynamique slogan « Mêle-toi de ta peau », est le gadget que nous avons choisi comme moyen d'information<sup>27</sup>. Nous le donnerions aux intéressés de nos stands d'informations, espérant qu'il passera de main en main pour encourager les gens à s'examiner les uns les autres !

Nous avons écrit à de nombreuses firmes, jusqu'à tomber sur une petite start-up de Suisse-Romande, du nom d'Helcos, qui lance des produits solaires minéraux, issus de la nanotechnologie<sup>28</sup>. Les coordonnées nous ont été données par le Dr. Braun et nous avons l'impression aujourd'hui qu'une réelle collaboration pourrait en découler. Le nom d'Helcos serait affiché sur les miroirs, sur les posters également peut-être. Ce qui est sûr, c'est que l'on pourrait ainsi espérer toucher un maximum de monde. Les gadgets plaisent toujours et notre intervention, de jeunes à jeunes, peut trouver un grand écho parmi la population estudiantine de la ville. Comme on l'a vu avec l'exemple de Lullier, l'information passe mieux quand les destinataires se retrouvent en les destinataires. Nous leur ressemblons et espérons donc que nous irons à leur rencontre au printemps prochain !

---

<sup>27</sup> Pour toute l'argumentation et la description du projet : rendez-vous aux annexes IV,V et VI !

<sup>28</sup> Voir [www.helcos.ch](http://www.helcos.ch)

## CONCLUSIONS

Notre motivation et notre volonté de poursuivre notre action de promotion de la santé sont encore plus grandes aujourd'hui après ces trois semaines et demi passées: nous nous sommes rendu compte qu'il y a encore des actions qui peuvent être entreprises pour sensibiliser le public au problème du mélanome malin et notre but est désormais de lancer notre campagne au courant de l'été 2007, en espérant qu'elle rencontrera un écho certain auprès de la population.

Pour ce qui est de l'enquête que nous avons effectuée auprès des étudiants de l'Université, nous avons pu constater qu'il n'est pas nécessaire d'utiliser des outils très compliqués pour obtenir des résultats intéressants : ainsi, nous avons rapidement élaboré un formulaire adapté. Il n'est pas compliqué, donc abordable par tous. Surtout, il nous a permis d'obtenir des informations significatives d'une grande portée: par exemple, notre hypothèse de travail a pu être prouvée (plus on avance dans les études et plus on a de connaissances sur le mélanome malin). Ce qui pourrait être fait maintenant est une étude plus détaillée pour savoir ce qui fait que les connaissances augmentent avec le parcours académique. En effet, la tendance s'observant dans les trois facultés et pas uniquement en médecine, il apparaît clairement qu'il y a d'autres paramètres que le simple savoir médical qui intervient dans cette évolution.

Sans que l'on s'y attende, les résultats ont permis de mettre en évidence des différences inhérentes au sexe : il y a eu une participation plus grande des femmes que des hommes dans les trois facultés, les femmes observent plus leur peau que les hommes et ont une meilleure connaissance de l'évolution malsaine d'un grain de beauté. Enfin, elles ont un meilleur suivi médical de leur peau. Ainsi, la conclusion à laquelle nous arrivons est qu'il y a un travail supplémentaire à faire pour sensibiliser d'avantage les hommes.

Pour ce qui est de notre travail sur le terrain, nous avons pu constater l'importance d'avoir un support en mains, lors d'un essai de sensibilisation. En effet, cela capte plus l'attention des gens et les stimule à poser des questions : les brochures dont nous disposons dans les piscines ont facilité l'échange, en le rendant plus interactif, et nous ont aidés à mieux faire passer le message. Ceci compris, nous avons réfléchi à un support pour notre campagne et sommes arrivés à l'élaboration d'un miroir de poche. Toutefois, vis-à-vis des résultats révélés par notre enquête, se pose la question de savoir de si le miroir est réellement le support adapté pour toucher la population masculine ! Nous n'avons eu les résultats de l'enquête que tardivement, raison pour laquelle nous n'avons pas inclus ce type d'élément dans l'élaboration de notre gadget. Mais comme nous restons convaincus du succès que rencontrera notre projet, nous gardons l'idée du miroir et espérons que les femmes sauront être l'intermédiaire entre l'information et les hommes qu'elles côtoient, par exemple en laissant traîner l'objet dans la salle de bain, où chacun peut tomber dessus !

Finally, in a broader way, we wish to highlight the enthusiasm that has stimulated us during this research. We have learned a lot, both from a human and scientific point of view. At this point, we warmly thank everyone who has shown interest in our project and who has not hesitated to help us when we asked for it. Each encounter has been an opportunity for us to broaden our vision of things and to integrate elements that will serve us, once we become doctors: the approach to the patient, multidisciplinary collaboration, as well as the exchange of knowledge, because, as we have seen, the results of our statistics have also interested the people we interviewed. We asked them questions and they informed us about the progress of our survey! Interactions were very constructive!

Final message: the skin does not like too much sun, but it is all a matter of dose! The organism does better when it receives light, it is proven, the sun protects against a number of pathologies and it is therefore not to be deprived. Extremes are, as always, dangerous. And as Aristotle would say, moderation is always the wisest attitude, so do not forget it, and let us learn to be respectful of our organism!

## REMERCIEMENTS

- ✚ Au Dr. Braun du service de dermatologie des HUG
- ✚ A Mme Marie-Dominique King, infirmière de la Ligue genevoise contre le Cancer
- ✚ Au Prof. Pedro Romero de l'ISREC, Lausanne
- ✚ Au Prof. Daniel Spieser de l'ISREC, Lausanne
- ✚ Au Dr. Faivre, dermatologue de la Chaux-de-Fonds
  
- ✚ A Mme Jacqueline Bursik, responsable du dossier mélanome au service de la jeunesse
- ✚ A Mme Véronique Barmettler du DES
- ✚ A Mme Inès Binggeli, chargée d'information Suisse romande pour la Ligue Suisse contre le Cancer
- ✚ A Mme Patricia Krebs, infirmière du Service Santé de la Jeunesse pour la section post-obligatoire de Lullier
  
- ✚ A Mme Isabelle Neyroud du Registre des Tumeurs Genevois
- ✚ A Mme Christine Bouchardy du Registre des Tumeurs Genevois
- ✚ A M. Arnaud Merglen du Registre des Tumeurs Genevois
  
- ✚ A M. Moron de Helcos
- ✚ A M. Michael Zingg de la maison de cosmétique Mibelle
- ✚ Aux pharmaciens de Genève qui nous ont fait part de leur expérience
- ✚ A M. Marc Ballivet, professeur de Biochimie à l'Université de Genève
  
- ✚ A notre tutrice, Pr. Bettina Borrish
- ✚ A M. Jean-François Etter, responsable du site stop-tabac.ch, dont les inscrits ont reçu notre sondage
- ✚ A M. Weimar, statisticien de la Faculté des Sciences de l'Education, Genève
- ✚ Au personnel et aux visiteurs des piscines qui nous ont écoutés
- ✚ Aux ouvriers qui nous ont accordé quelques minutes sur leur temps de travail pour répondre à notre questionnaire, ainsi qu'à leur contre-mètre
- ✚ Aux responsables des Facultés de Lettres, Droit et Médecine de Genève nous ayant aidé à transmettre notre sondage par voie mail aux étudiants
- ✚ A tous les étudiants ayant donné de leur temps pour répondre à notre sondage, ainsi qu'à toutes les autres personnes y ayant participé !



## REFERENCES

### Ouvrages et brochures

Kumar V, Abbas A, Fausto N. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. Elsevier Saunders, 7<sup>ème</sup> édition, 2004.

Office Fédérale de la Santé Publique. *Cancer de la peau : le mélanome malin, connaître et agir*, Berne, 1999.

Saurat J-H, Grosshans E, Laugier P, Lachapelle J-M. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*, MASSON, 4<sup>ème</sup> édition, 2004

Schottenfeld D, Fraumeni J. *Cancer epidemiology and prevention*. Oxford University Press, 2<sup>ème</sup> édition, 1996.

Wheater, Young, Heath. *Histologie Fonctionnelle*, De Boeck Université, 4<sup>ème</sup> édition anglaise, 2001

### Publications

Bulliard J.-L., Panizzon R. G., Levi F. *Prévention du mélanome en Suisse: où en sommes-nous ?*, Revue médicale Suisse du 26 avril 2006

Christine Bouchardy et al. *Cancer risk by occupation and socioeconomic group among men—a study by the Association of Swiss Cancer Registries*, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, Helsinki, 2002

Daniel E. Speiser and Pedro Romero. *Toward improved immunocompetence of adoptively transferred CD8+ T cells*. J Clin Invest. 2005 Jun;115(6):1616-26.

Jürgen Kuball, Frank W. Schmitz, Ralf-Holger Voss, Edite Antunes Ferreira, Renate Engel, Philippe Guillaume, Susanne Strand<sup>3</sup>, Pedro Romero, Christoph Huber, Linda A. Sherman and Matthias Theobald. *Cooperation of human tumor-reactive CD4+ and CD8+ T cells after redirection of their specificity by a high-affinity p53A2.1-specific TCR*. Immunity. 2005 Jan;22(1):117-29

Lienard D, Rimoldi D, Marchand M, Dietrich PY, van Baren N, Geldhof C, Batard P, Guillaume P, Ayyoub M, Pittet MJ, Zippelius A, Fleischhauer K, Lejeune F, Cerottini JC, Romero P, Speiser DE. *Ex vivo detectable activation of Melan-A-specific T cells correlating with inflammatory skin reactions in melanoma patients vaccinated with peptides in IFA*. Cancer Immun. 2004 May 19;4:4.

Lefèvre-Balleydier Anne. *Le cancer de la peau : une prévention à la portée de tous*, Vivre, décembre 2005, Paris.

Ligue Suisse contre le Cancer. *Rapport final de la campagne « Peau et Soleil » 2005*, édité en 2006, Berne



Marks R. *Two decades of the public health approach to skin cancer control in Australia: why, how and where are we now?* Australas J Dermatol. 1999 Feb;40(1):1-5.

Marks R. *Campaigning for melanoma prevention: a model for a health education program.* J Eur Acad Dermatol Venereol. 2004 Jan;18(1):44-7.

Pittet MJ, Zippelius A, Valmori D, Speiser DE, Cerottini JC, Romero P. *Melan-A/MART-1-specific CD8 T cells: from thymus to tumor.* Trends Immunol. 2002 Jul;23(7):325-8.

Pittet MJ, Valmori D, Dunbar PR, Speiser DE, Lienard D, Lejeune F, Fleischhauer K, Cerundolo V, Cerottini JC, Romero P. *High frequencies of naive Melan-A/MART-1-specific CD8(+) T cells in a large proportion of human histocompatibility leukocyte antigen (HLA)-A2 individuals.* J Exp Med. 1999 Sep 6;190(5):705-15.

Romero P, Dunbar PR, Valmori D, Pittet M, Ogg GS, Rimoldi D, Chen JL, Lienard D, Cerottini JC, Cerundolo V. *Ex vivo staining of metastatic lymph nodes by class I major histocompatibility complex tetramers reveals high numbers of antigen-experienced tumor-specific cytolytic T lymphocytes.* J Exp Med. 1998 Nov 2;188(9):1641-50.

Zippelius A, Batard P, Rubio-Godoy V, Bioley G, Lienard D, Lejeune F, Rimoldi D, Guillaume P, Meidenbauer N, Mackensen A, Rufer N, Lubenow N, Speiser D, Cerottini JC, Romero P, Pittet MJ. *Effector function of human tumor-specific CD8 T cells in melanoma lesions: a state of local functional tolerance.* Cancer Res. 2004 Apr 15;64(8):2865-73.

Zippelius A, Pittet MJ, Batard P, Rufer N, de Smedt M, Guillaume P, Ellefsen K, Valmori D, Lienard D, Plum J, MacDonald HR, Speiser DE, Cerottini JC, Romero P. *Thymic selection generates a large T cell pool recognizing a self-peptide in humans.* J Exp Med. 2002 Feb 18;195(4):485-94.

## WEB

[www.asrt.ch/rgt/](http://www.asrt.ch/rgt/)

[www.ccbparis.fr/fr/fr/advice/suncare\\_faceandbody\\_advice2.aspx#4](http://www.ccbparis.fr/fr/fr/advice/suncare_faceandbody_advice2.aspx#4) (types de peau)

[www.lgc.ch](http://www.lgc.ch)

[www.liguecancer.asso.fr/IMG/pdf/peau.pdf](http://www.liguecancer.asso.fr/IMG/pdf/peau.pdf) (brochure éditée par la Ligue Française)

[www.melanoma.ch](http://www.melanoma.ch)

[www.skincancer.dermis.net](http://www.skincancer.dermis.net)

[www.skincheck.com](http://www.skincheck.com)

[www.sunsmart.com.au](http://www.sunsmart.com.au)

[www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

émission ABE du 11 mai 2004 à propos des « imposteurs endocriniens » :  
[www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=311201&sid=4928345&page=5](http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=311201&sid=4928345&page=5)

## *Votre peau et le soleil*

Sexe : .....Homme .....Femme Age: .....>20 .....21-30 .....31-40 .....41-50  
.....51-60 .....61-70 .....71-80 .....+81

Type d'emploi : .....construction .....agriculture .....enseignement  
.....santé .....télécommunications .....fonctionnaire .....vente .....sport  
.....finances/assurances .....étudiant€ .....autre

Vous avez : les yeux ....clairs .....foncés  
la peau .....claire .....mate .....foncée  
les cheveux .....blonds .....chataîns .....bruns .....noirs

Il existe une classification des types de peau, connaissez-vous le vôtre?  
..... 1 (très claire) .....2 .....3 .....4 .....5 .....Je ne sais pas

Vous estimez que vous vous exposez au soleil  
.....Jamais .....Rarement .....Souvent .....Très souvent

Au soleil, vous mettez de la crème solaire  
.....Jamais .....Rarement .....La plupart du temps .....Toujours

Quel indice ?  
.....<5 .....5-10 .....10-20 .....20-30 .....30-40 .....40-50 +50

Selon vous, un flacon de crème (200ml) suffit pour  
....2 applications sur le corps entier .....5 applications sur le corps entier  
.....10 applications sur le corps entier .....l'année entière .....2 années

L'indice est-il adapté au temps d'ensoleillement et à votre peau ?  
.....Oui .....Non .....Je ne sais pas

A votre avis, être bronzé c'est  
.....Ringard .....Joli .....”Fashion” (branché) .....Jouer avec le feu  
.....Sans avis

Votre exposition au soleil est la plus marquée  
.....Pendant les sports d'hiver .....Pendant les vacances balnéaires ...Pendant  
l'été  
.....Toute l'année ...Je ne m'expose jamais

Vous fréquentez les solariums  
.....Fréquemment .....Parfois .....Jamais .....Pour préparer votre peau avant  
l'été

**Des loisirs vous mènent-ils à vous exposer au soleil ?**

.....Oui, beaucoup .....Oui, un peu .....Non

**Vous avez eu .....fréquemment .....occasionnellement .....jamais des coups de soleil dans votre enfance**

**Vous connaissez quelqu'un qui a eu un cancer de la peau.....Oui .....Non**

**Si oui, s'agissait-il d'un parent, d'un frère ou d'une soeur ?.....Oui .....Non**

**Vous observez vos grains de beauté (dos y compris)**

.....Régulièrement .....Occasionnellement .....Rarement .....Jamais

**Avez-vous un suivi médical de votre peau ?**

.....Oui .....Non

**Rend un grain de beauté suspect:**

-forme .....symétrique .....irrégulière .....ne sais pas

-couleur .....brune .....noire .....rouge .....changeante .....ne sais pas

-taille .....augmente .....diminue .....reste constante .....ne sais pas

-douleur .....oui .....non .....ne sais pas

-saignement .....oui .....non .....ne sais pas

**Selon ce que vous avez entendu, il est le plus risqué de s'exposer entre**

.....9h-12h .....12h-14h .....14h-17h

**Que voit-on à la fin des spots TV contre le cancer de la peau, diffusés sur la tsr**

.....un dauphin qui nage avec des enfants

.....un bonhomme vert faisant un clin d'oeil

.....une paire de lunettes de soleil et de la crème solaire (publicité)

.....ne me souviens plus

.....n'ai pas été sensibilisé(e)

**Finalement, vous vous sentez concerné(e) par le cancer de la peau**

.....pas du tout .....un peu .....beaucoup

## ANNEXE II : projet de poster pour les piscines

A vous, assidu(e)s des terrains ensoleillés!  
Travaillant sous le slogan « **Mêle-toi de ta peau** », 4 étudiants en Médecine de Genève ont élaboré ce poster, afin de contribuer au message préventif dont on parle de plus en plus: **quand le Soleil tape, il blesse la peau.** Parcourez ce qui suit, testez votre savoir en la matière et voyez si vos attitudes sont adaptées!

### POURQUOI TANT DE PREVENTION?

→ Le mélanome malin, le plus agressif des cancers de la peau, est la deuxième tumeur chez les moins de 40 ans. Il atteint la cinquième place, tous âges confondus. Or, contrairement à la majorité des cancers, vous pouvez agir!

→ Plus tôt le mauvais grain de beauté est repéré, plus grande est la chance de guérison. Chacun doit donc se surveiller et ne pas hésiter à consulter un dermatologue.

→ Plus vous estimez votre risque élevé, plus vous devez vous protéger du soleil! Le risque augmente si:

- type de peau 1 ou 2 (voir ci-contre)
- nombreux coups de soleil avant l'âge de 15 ans
- expositions intenses et intermittentes au soleil
- fréquentation des solariums
- un parent proche à lui-même été touché

### COMMENT SE PROTEGER DU SOLEIL?

Règle n°1: préférer l'ombre. Ne pas oublier chapeau, lunettes et vêtements adaptés au type de loisir. Surtout entre 11h et 15h!

Règle n°2: couvrir toutes les zones exposées avec une crème, d'indice 20 par exemple. Cela permet de se protéger des rayons UV, cancérogènes par excellence, à condition de répéter les applications, toutes les 2 heures.

Règle n°3: l'indice représente le pourcentage des rayons UV absorbés par la crème. Attention, un indice élevé ne signifie pas qu'on peut en mettre moins ou s'exposer plus longtemps!

	RAYONS ABSORBES
INDICE 10	À 90 %
INDICE 20	À 95 %
INDICE 40	À 98,8%

## LE SOLEIL ET VOUS !

Trouvez votre type de peau: à qui ressemblez-vous le plus?



Temps d'exposition suffisant pour attraper un coup de soleil

Type 1: En 10 minutes    Type 2: En 20 minutes    Type 3: En 30 minutes    Type 4: En 45 minutes    Type 5: En 60 minutes    Type 6: En 90 minutes



### COMMENT SAVOIR CE QUI EST SUSPECT?

Appliquez la règle de l'ABCD! Elle vous dit ce qu'il faut surveiller:

A: asymétrie (non circulaire)?  
B: bord irrégulier (dentelé ou frangé)?  
C: couleur changeante, non homogène?  
D: dynamique? Changement de taille, épaisseur, forme, couleur

POUR PLUS D'INFORMATIONS: [WWW.TYPEDEPEAU.CH](http://WWW.TYPEDEPEAU.CH)



Normal    A surveiller    Aïe aïe!

Informations tirées des brochures élaborées par le Ligue suisse contre le Cancer

## ANNEXE III : compte-rendu envoyé aux étudiants-cibles de l'enquête (« récompense » !)

Chère participants, cher participant!

Voilà pour toi, enfin, les réponses aux questions qui t'ont tracassé(e) pendant ces quatre dernières semaines! Grâce aux 200 réponses reçues, 4 étudiants en Médecine motivés t'ont concocté un résumé de tout ce que tu devrais savoir au sujet de ta peau! C'est le meilleur moyen de te protéger, alors n'oublie pas: « **Mêle-toi de ta peau!** »!

### POURQUOI CETTE ENQUETE?

- Le mélanome malin, le plus agressif des cancers de la peau, est la deuxième tumeur la plus fréquemment diagnostiquée chez les Suisses de moins de 40 ans. Or, contrairement à la majorité des cancers, tu peux agir!
- Plus tôt le mauvais grain de beauté est repéré, plus grande est la chance de guérison. Chacun doit donc se surveiller et ne pas hésiter à consulter un dermatologue.
- Le risque n'est pas le même pour tous et il faut être conscient de sa propre sensibilité. Plus tu estimes ton risque élevé, plus tu dois te protéger du soleil!
- Voilà comment estimer ton risque; il est plus important si:
  - type de peau 1 ou 2 (voir ci-contre)
  - nombreux coups de soleil avant l'âge de 15 ans
  - expositions intenses et intermittentes au soleil ou solarium
  - un parent proche à lui-même été touché

### LA CREME SOLAIRE, A QUOI CA SERT?

Tordue la question du nombre d'applications pour un tube de crème! Le but était de savoir si tu en mettais suffisamment! En effet, t'enduire d'une bonne couche sur toutes les zones exposées est plus important que d'utiliser un indice élevé! Prends-toi donc une crème d'indice 20 et répète les applications toutes les deux heures! Tu seras ainsi protégé, mais attention, la crème ne te permet pas non plus de rester mille heures au soleil!!!

## LE SOLEIL ET TOI !

Trouve ton type de peau: à qui ressembles-tu le plus?



Temps d'exposition suffisant pour attraper un coup de soleil

Type 1: En 10 minutes    Type 2: En 20 minutes    Type 3: En 30 minutes    Type 4: En 45 minutes    Type 5: En 60 minutes    Type 6: En 90 minutes



### COMMENT SAVOIR CE QUI EST SUSPECT?

Applique la règle de l'ABCD! Elle te dit ce qu'il faut surveiller:

A: asymétrie (non circulaire)?  
B: bord irrégulier (dentelé ou frangé)?  
C: couleur changeante, non homogène?  
D: dynamique? Modifications de la taille, épaisseur, forme, couleur

POUR PLUS D'INFORMATIONS: [WWW.TYPEDEPEAU.CH](http://WWW.TYPEDEPEAU.CH)



Normal    A surveiller    Aïe aïe!

Informations tirées des brochures élaborées par le Ligue suisse contre le Cancer

**ANNEXE IV: lettre adressée à une dizaine d'entreprises,  
pour présenter notre projet du « miroir sensibilisateur».**

Mademoiselle  
Auréliе Vuilleumier  
Rampe de Chavant 14  
1232 Confignon

Genève, le 20 juin 2006

Service Marketing/Sponsoring

Concerne : proposition marketing en faveur de la prévention contre le cancer de la peau

Cher Madame, cher Monsieur

Etudiante en troisième année de Médecine à l'Université de Genève, je vous contacte aujourd'hui pour solliciter votre participation à un projet original qui, je l'espère, attirera votre attention.

Dans le cadre d'un travail qui nous est demandé par notre Faculté, je travaille actuellement avec trois collègues sur une enquête qui s'intéresse au cinquième cancer de Suisse. Le mélanome malin est le sujet que nous avons choisi d'approfondir, afin d'en dégager les dimensions à la fois scientifiques, psycho.sociales et préventives. A partir de sondages ciblés principalement sur différents groupes de jeunes genevois, nous désirons estimer les connaissances de ces derniers afin de mieux réfléchir à ce qui pourrait être fait concrètement pour agir contre l'incidence d'une tumeur que l'on guérit ou dont l'on meurt. Cité et re-cité à travers la presse et de nombreuses campagnes de sensibilisation, le mélanome est aujourd'hui une menace dont de plus en plus de gens sont conscients. Pourtant, nous avons pu constater que, bien souvent, la population connaît le risque, mais sans savoir précisément comment s'en protéger.

En observant les différentes actions mises en œuvre, on peut remarquer que les différents slogans mettent en avant les crèmes solaires, les lunettes de soleil, les chapeaux, tout en insistant sur la dangerosité des rayons à certaines heures de la journée, heures auxquelles il ne faudrait pas s'exposer. Or, les campagnes les plus détaillées parlent aussi du fameux « ABCD » à appliquer régulièrement par tous. Cet « ABCD » qui dicte la surveillance des grains de beauté : A pour asymétrie, B pour bordures, C pour couleur et D pour dynamique. Cette systématique est pratiquée par les médecins mais elle devrait avant tout être connue par la population, afin que tout mélanome puisse être repéré le plus rapidement possible, favorisant alors grandement les chances de guérison.

J'en viens maintenant à vous expliquer notre idée, idée qui a d'ailleurs enthousiasmé les différents professeurs à qui nous en avons parlé. Alors que crèmes et brochures ont déjà servi de support de prévention à maintes reprises, nous avons pensé à un objet plus original et, à nos yeux, d'une pertinence toute particulière et encore jamais exploitée en Suisse, nous semble-t-il. Il s'agirait d'un petit miroir de 6-8 cm de diamètre derrière lequel seraient imprimés un slogan relatif aux dangers du soleil et à l'importance de l'auto-examen (exemple : rayonner, c'est aussi s'observer, dos y compris !), ainsi que le logo du sponsor, donc le vôtre si notre projet vous intéresse !

Cette idée de petit miroir pourrait vous sembler incongrue, c'est pourquoi je dresse ici une liste non-exhaustive des avantages liés à un tel objet de prévention :

- ⇒ **Accessibilité** : un petit miroir est un objet que les femmes garderont volontiers dans leur sac à main alors que les hommes le laisseront peut-être davantage dans leur salle de bain, bref ni l'un ni l'autre ne voudra le jeter, conscient qu'il peut toujours être utile (contrairement aux stylos dont on ne sait plus que faire !). Comme le miroir restera sous leur main, il est très probable qu'ils en lisent le verso (impression du slogan) de temps en temps, occasion qui leur rappellera de s'examiner le soir même ou de suite.
- ⇒ **Originalité** : lassés des récurrents messages de prévention, les gens seront sûrement attentifs à la proposition de l'auto-examen, dont ils ont moins entendu parler. De plus, ils ont alors une action concrète sur leur propre corps. Cela peut permettre d'effacer certaines angoisses car la personne sent alors qu'elle peut faire quelque chose au lieu de rester passive.
- ⇒ **Symbolisme** : le miroir, tout comme le bronzage, est un objet à associer à l'esthétisme et au dessein de plaire. Si la personne apprend à faire le lien entre miroir et dangers du soleil, elle se souviendra aussi que s'exposer est risqué. Associer les deux éléments ne peut que sensibiliser, tout en laissant la personne se dire « me regarder dans un miroir peut aussi me sauver d'une maladie ».
- ⇒ **Positivité** : objet du quotidien, le petit miroir véhicule un message positif, d'une connotation universelle. On peut en avoir besoin à tout moment, comme l'on peut se trouver exposé au soleil n'importe quand. Et pourtant, si l'on se sent informé, on comprend que même si le risque existe, il convient de rester positif, sachant que l'on met toutes les chances de son côté en prenant l'habitude de s'auto-observer. Le message encourageant que l'on aimerait faire apparaître sur le dos du miroir contribuerait, par ses couleurs et ses valeurs enthousiastes, à dédramatiser la situation, pour que l'angoisse qui a pu exister suite aux premières campagnes de prévention, soit remplacée par une conscience populaire renseignée.

A partir de ces différents points soulignés, nous aimerions que vous considériez sérieusement notre proposition. Pensez à quel point cette démarche pourrait être pertinente et originale. Des années après, vous trouveriez encore, dans les salles de bain suisses, des petits miroirs affichant le logo de votre entreprise.

Vous participeriez à un concept nouveau, collaborant avec de jeunes étudiants comme nous, ce qui, selon nous, pourrait faire beaucoup de bruit ! Après en avoir parlé avec des collaborateurs de la Ligue Suisse contre le Cancer, nous avons progressivement pris confiance en nous, heureux d'avoir pu susciter tant d'enthousiasme. Malheureusement, la Ligue nous a répété combien elle était impuissante face à notre projet, nous conseillant de nous adresser à des firmes telles que la vôtre.

D'un point de vue plus pragmatique, nous pensons que le format 6-8 cm du miroir serait le plus adéquat, tant au niveau de son accessibilité que de son prix. Evidemment, nous imaginons bien que ce n'est pas avec ce petit objet que les gens s'examineront le dos. C'est avec des miroirs plus grands, comme chacun en a à la maison, qu'ils s'exerceront au jeu des miroirs. Mais c'est au petit de marquer les esprits ! En ce qui concerne sa couleur, le plus simple sera le mieux, par exemple texte jaune sur fond bleu marine ou vice-versa. Cela doit aussi correspondre à la teinte de votre logo à vous. Ce qui compte c'est d'y mettre le moins de couleurs différentes possibles, afin d'optimiser la clarté du message et de minimiser une nouvelle fois les coûts !

Une fois le produit imaginé, il faudrait le faire produire en assez grandes quantités. Notre idée serait d'aller le distribuer aux jeunes étudiants des différentes Facultés de Genève, en « échange » de leurs réponses au sondage que nous avons lancé. Vu leur intérêt pour notre enquête, nous sommes persuadés qu'ils seront très curieux de nous approcher si l'on organisait une journée d'information dans le hall de ses universités. Nous présenterions un poster, répondrions aux questions et donnerions les petits miroirs prévention à cette occasion. Par la suite, nous pourrions songer à l'avenir d'une telle campagne et vous pourriez garder le filon pour encore très longtemps !

Evidemment, tout cela est encore bien loin. En ce qui nous concerne, nous rendrons dans trois semaines notre rapport sur le mélanome et la prévention. Nous savons bien que rien de très concret ne pourra être fait d'ici là. Mais il nous tient à cœur d'avoir fait notre mieux pour proposer notre idée et nous serions complètement enthousiasmés si nous arrivions à la concrétiser. Si nous avons une réponse positive de votre part, nous expliquerions notre projet dans notre travail et nous attendrions que tout soit mis en place pour mener la campagne des miroirs quand cela sera possible ! Il n'y a alors plus de délai, nous serons à votre disposition !

Après ces longues pages de lecture, nous espérons avoir pu éveiller votre curiosité et vous convaincre de l'utilité et des bénéfices qu'aurait votre participation à notre projet. Nous attendons donc avec impatience une réponse de votre part, ouvert à toute proposition qui rejoindrait nos ambitions ! En vous remerciant de votre attention, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Auréliе Vuilleumier

Olivier Richoz

Ruxandra Iancu

Mélanie Staehlin





## ANNEXE VI : confirmation du sponsor prêt à nous soutenir pour nos miroirs !

-----Message d'origine-----

De : [vuilleu3@etu.unige.ch](mailto:vuilleu3@etu.unige.ch) [mailto:[vuilleu3@etu.unige.ch](mailto:vuilleu3@etu.unige.ch)]

Envoyé : samedi, 24. juin 2006 09:12

À : [info@helcos.com](mailto:info@helcos.com)

Objet : A M. Baron: sponsoring de prévention!

**Cher Monsieur,**

Suite à notre téléphone de hier soir, je vous transmets le projet de l'idée miroir. J'ai visité votre site ([www.helcos.ch](http://www.helcos.ch)) avec attention et l'ai trouvé très intéressant, notamment en ce qui concerne la brochure d'information que vous mettez en lien. Après m'être promenée dans les piscines pour réaliser un sondage et distribuer de la documentation, je suis bien placée maintenant pour savoir combien les gens sont curieux de recevoir des renseignements sur le soleil !

En ce qui concerne la lettre ci-jointe, elle présente les arguments du projet, sans toutefois entrer dans des détails financiers que nous n'avons pas encore pu estimer. Il nous importe d'évaluer le prix de miroirs lors d'un achat de masse, ainsi que celui d'une petite impression. J'ai chargé mes collègues de se renseigner, mais pour l'instant, le budget que nous imaginons avoisinerait les 5000 CHF, le but étant de distribuer le produit à une population sensibilisée qui garderait ensuite le produit chez elle pendant des années, ce qui nous permettrait de faire de la prévention à long terme ! Et on verra l'intérêt que notre miroir suscite, peut-être y aura-t-il reproduction !

Etudiants en médecine, nous ne sommes évidemment pas conscients de tous les rouages du métier du marketing. C'est pourquoi nous vous faisons entièrement confiance et attendons vos conseils. Nous serions très heureux de pouvoir vous rencontrer afin d'avoir une représentation plus concrète du projet, n'hésitez donc pas à nous donner un rendez-vous, aussi vite que possible ;-)  
Je vous remercie encore pour votre attention à suis à votre disposition pour d'autres questions !  
Salutations ensoleillées et à bientôt !!

Auréliе Vuilleumier

---

**Chère Madame,**

**Merci beaucoup pour la lettre et votre mail qui retiennent toute notre attention. Sachez que ce projet nous paraît très intéressant et mérite d'être développé. Nous sommes tout à fait prêts dans le principe à supporter ce projet en collaboration avec vous et le Dr Braun et le HUG, vous avez dorés et déjà notre accord. Pour les détails nous pourrons en reparler très prochainement au HUG. Bien entendu nous mettrons à disposition du projet toute notre logistique marketing. Meilleures salutations.**