

Alors que l'incidence des cancers cutanés augmente en France, comme dans de nombreux autres pays, un rapport sur les risques liés aux rayonnements ultraviolets, établi par les experts de l'InVS, de l'Afssse et de l'Afssaps, vient souligner le manque de données sur l'exposition de la population française. Les variables sont nombreuses : ensoleillement naturel, recours au bronzage artificiel, exposition professionnelle, comportements préventifs individuels... Pour établir un bilan de la situation, le rapport préconise la création d'un observatoire de l'exposition aux ultraviolets, permettant de coordonner les actions d'évaluation et de prévention qu'il est urgent de développer.

## UV et cancers cutanés

# L'évaluation et la prévention doivent être renforcées

La surexposition aux rayonnements ultraviolets (UV) comporte un éventail de risques dorénavant bien identifiés. Il s'agit, en premier lieu, du risque de cancers de la peau : d'une part, le mélanome, gravissime lorsqu'il n'est pas diagnostiqué et retiré à temps ; d'autre part, les cancers cutanés non mélanocytaires (appelés également cancers basocellulaires et spinocellulaires), moins graves mais dont l'excision chirurgicale peut néanmoins laisser des séquelles. À cela s'ajoutent des risques de vieillissement cutané prématuré et des risques ophtalmiques. Les arguments

s'accumulent pour désigner l'exposition répétée au rayonnement solaire comme un facteur de risque de cataracte et de dégénérescence maculaire liée à l'âge, affection rétinienne qui constitue la première cause de cécité des personnes âgées en France.

### Un problème de santé publique émergent

Sur le plan épidémiologique, l'évolution constatée est inquiétante. Le rapport établi en 2005 par l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afssse) et l'Agence française de sécurité sanitaire

des produits de santé (Afssaps), à la demande des ministères chargés de la Santé et de l'Environnement, qualifie ainsi d'"épidémique" l'augmentation du nombre de cas de cancers cutanés dans les pays européens. L'impact de l'exposition aux UV est en effet un problème de santé publique émergent, en particulier à cause d'un engouement très vif pour les expositions solaires lors des périodes de loisirs, mais aussi de la croissance de la fréquentation des cabines professionnelles (exposition artificielle). En 2000, une étude de l'InVS estimait à 7 231 le nombre de nouveaux cas de mélanomes apparus

dans la population française, dont 42 % chez l'homme et 58 % chez la femme. Le mélanome cutané serait responsable de 1 364 décès en 2000, 47 % d'entre eux survenant avant l'âge de 65 ans. Entre 1978 et 2000, le nombre de nouveaux cas a augmenté, chaque année, de 5,9 % chez l'homme, et de 4,3 % chez la femme, avec des progressions annuelles de la mortalité respectivement de 2,9 % et 2,2 %. Quant aux cancers non mélanocytaires, on estime leur fréquence à 80 000 nouveaux cas chaque année en France, avec une progression attendue de 22 % d'ici à 2025, à l'échelle européenne, chez les personnes de plus de 65 ans.

### L'exposition naturelle, artificielle et professionnelle

Dans cette évolution, la responsabilité de la surexposition aux rayonnements UV est indiscutable. De nombreux travaux prouvent l'effet

cancérogène des UV de type B, dont la principale source est le soleil. Mais les UV de type A, utilisés dans les cabines de bronzage, sont également mis en cause dans le mélanome, les cancers cutanés non mélanocytaires et les lésions ophtalmiques. Le recours aux appareils de bronzage augmenterait ainsi le risque de mélanome d'un facteur compris entre 1,25 et 1,50 et davantage en cas d'utilisation longue et répétée. Il existe naturellement des différences interindividuelles de susceptibilité aux rayonnements UV. On distingue ainsi six phototypes, allant du sujet roux à la peau très blanche, particulièrement vulnérable, au sujet à la peau noire.

Certaines personnes peuvent par ailleurs subir une exposition particulière de par leur profession. C'est notamment le cas des marins-pêcheurs, des guides de montagne, ainsi que des soudeurs à l'arc, puisque les postes de soudure émettent des UV de type C, plus nocifs encore que les UV de type B. Cependant, d'une manière générale, c'est bien l'abus des expositions récréatives qui se traduit dans l'évolution épidémiologique des pathologies photoinduites.

### Renforcer la prévention par des données plus précises

Depuis des années déjà, les autorités de santé multiplient les campagnes d'information à destination du grand public, sans parvenir, manifestement,

## Du mauvais usage des crèmes solaires



L'utilisation d'une crème solaire pour se protéger des effets aigus du rayonnement UV (le classique coup de soleil) ne prévient pas le vieillissement cutané et les cancers, dus, eux, à une exposition chronique. Les mécanismes en cause sont différents : si le coup de soleil est essentiellement lié à l'intensité du rayonnement UV, les effets chroniques sont la conséquence de la dose cumulée d'UV reçue depuis la petite enfance. Ainsi, si l'on profite de la protection, d'ailleurs relative, conférée par une crème vis-à-vis des coups de soleil, pour

s'exposer plus longtemps ou durant la période critique 12 heures – 16 heures, on risque d'absorber une dose totale équivalente, sinon supérieure à celle que l'on aurait supportée sans protection. Le coup de soleil est un signal d'alerte. En retardant son apparition sans prévenir les effets à long terme de l'exposition, les crèmes de protection solaire mal utilisées peuvent augmenter les risques les plus graves. "Ces produits sont destinés à protéger la peau dans des conditions d'exposition normales", souligne le rapport, mais ils ne permettent en aucun cas de prolonger les temps d'exposition.

à enrayer la tendance. Il s'agit donc de faire plus, et surtout mieux, en particulier auprès des jeunes, à la fois parce que l'exposition durant l'enfance et l'adolescence est celle qui prédispose le plus aux complications ultérieures, et parce que cette tranche d'âge est une cible privilégiée de la publicité. Mais analyser des motivations, délivrer des messages pertinents et spécifiques en fonction des régions et des tranches d'âge, et fixer de justes normes en matière de bronzage artificiel (voir encadré page 8)

ne sont pas des actions qui s'improvisent. Des données précises sont indispensables, à la fois pour développer ces actions et pour en évaluer l'impact. Or, si l'effet délétère de l'exposition aux UV est parfaitement établi qualitativement, beaucoup de paramètres

### Développer et coordonner les outils d'analyse

restent à préciser en ce qui concerne les doses et les rythmes d'exposition. Les conséquences elles-mêmes ne sont pas chiffrées précisément. Si l'évaluation du nombre de cas de mélanomes en France se situe dans une fourchette d'incertitude acceptable, c'est loin d'être le cas des cancers non mélanocytaires, largement sous-déclarés en raison des difficultés que rencontre quiconque indique le mot "cancer" dans son dossier médical (crédit immobilier, assurance vie...). Par ailleurs, on ne sait que très peu de choses sur l'exposition réelle de la population française, qu'il s'agisse de l'exposition naturelle, qui varie selon les régions et les comportements individuels de protection, de la fréquentation des cabines de bronzage, ou, le cas échéant, de l'exposition professionnelle.

Un exemple : les stations de bronzage artificiel. Une étude menée dans les Centres d'examen de santé à l'occasion d'un essai de prévention et de diagnostic précoce des cancers cutanés (41 143 adultes de plus de 30 ans) indique, elle, que 2 % des sujets ont fréquenté des cabines de bronzage. Des précisions sont donc indispensables, à la fois sur le taux de fréquentation et sur le rythme des séances. Quant à l'exposition professionnelle, les choses sont encore plus floues, puisque les indications dont on dispose sont basées sur le jugement d'experts en hygiène industrielle, dont la compétence n'est pas en cause, mais dont l'appréciation n'a pas la valeur argumentaire d'une mesure documentée. La masse de données biologiques, médicales, météorologiques, sociologiques à acquérir et à recouper est donc considérable. Et les sources sont nombreuses.

C'est pour ces raisons, et compte tenu de l'émergence d'un véritable problème de santé publique lié à la surexposition aux UV, que l'InVS, l'Afssse et l'Afssaps préconisent la création d'un observatoire de l'exposition aux ultraviolets. Pour le moment, le constat dressé par le rapport des trois organismes est autant celui d'une situation épidémiologique préoccupante, que d'une carence dans les moyens d'y faire face.

### Pour en savoir plus

- Rapport de l'InVS, de l'Afssse et de l'Afssaps sur les risques liés à l'exposition aux ultraviolets. Disponible sur : <[www.invs.sante.fr/publications/2005/uv/index.html](http://www.invs.sante.fr/publications/2005/uv/index.html)>.
- Dossier "Bronzage et effets sanitaires liés aux rayonnements ultraviolets". Disponible sur : <[www.sante.gouv.fr/html/dossiers/bronzage\\_uv/sommaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/bronzage_uv/sommaire.htm)>.

## Le refus de normes dangereuses

La norme internationale (hors États-Unis) imposée aux appareils de bronzage est fixée par la Commission électrotechnique internationale (CEI). La première norme, établie en 1985 (CEI 60 35-2-27), a été modifiée en 1990, puis en 1995. Le décret français n° 97-617 du 30 mai 1997, actuellement en vigueur, reprend cette norme de 1995. Depuis 2004, la CEI propose de nouvelles

modifications qui, si elles étaient retenues, comporteraient des risques majeurs pour la santé publique. En clair, des niveaux d'exposition inconnus sur Terre seraient autorisés. La délégation française auprès de la CEI a voté négativement, et le rapport InVS/Afssse/Afssaps recommande d'ignorer ces évolutions dans les normes tant européennes que françaises.