

Septembre 2026
DONNÉES DE SURVEILLANCE

**Fréquence de l'usage des méthodes
de protections solaires des 18-75
ans, France hexagonale 2021**

Baromètre de Santé publique France :
résultats de l'édition 2021

Résumé

Fréquence de l'usage des méthodes de protections solaires des 18-75 ans, France hexagonale 2021

L'incidence des cancers cutanés ne cesse d'augmenter en Europe. Le principal facteur de risque est l'exposition excessive aux rayons ultraviolets (UV). Notre étude a pour principaux objectifs d'estimer, en 2021, la fréquence de l'usage des moyens de protections solaires, d'explorer les déterminants associés ainsi que d'étudier les tendances depuis l'année 2005.

Cette étude s'appuie sur l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021. Un échantillon de 24 514 personnes âgées de 18 à 85 ans et résidant en France hexagonale a été constitué entre février et décembre 2021 par génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile. Les 18 à 75 ans ont été interrogés sur l'utilisation des mesures de protection solaire recommandées lors d'une journée d'été ensoleillée, leurs connaissances et deux croyances. Les analyses bivariées et multivariées ont été pondérées afin de tenir compte de la probabilité de sélection et de la structure de la population en France. Les déterminants et les tendances des variables d'intérêts ont été étudiés par régression univariée et multivariée de Poisson.

Si la grande majorité (84,8 %) des 18-75 ans a le sentiment d'être bien informée sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil, seule la moitié (50,7 %) sait que les heures d'exposition les plus dangereuses sont comprises entre 12h et 16h en France hexagonale (en recul par rapport à 2015). « Porter des lunettes de soleil » (73,2 %) est le moyen de protection le plus fréquemment utilisé « systématiquement » ou « souvent », devant « rester à l'ombre » (72,2 %), « éviter les heures les plus ensoleillées » (67,7 %), « Porter un chapeau/une casquette » (56,1 %), « mettre de la crème solaire toutes les 2 heures » (35,6 %) ou « porter des vêtements longs » (27,2 %). Les hommes et les personnes âgées de 18-24 ans adoptent moins souvent ces comportements. Éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h, mettre de la crème solaire toutes les deux heures ou porter des vêtements longs sont en recul par rapport à 2005.

Les moyens de protections solaires les plus efficaces ne sont pas systématiquement ou souvent mis en pratique. Pour réduire l'exposition excessive aux rayons UV en France, les messages de prévention solaire devraient être renouvelés et cibler davantage les jeunes et les hommes en s'inspirant des programmes de prévention incluant des interventions qui ont fait preuve d'efficacité.

MOTS-CLÉS : PRÉVENTION, SOLEIL, ADULTES, JEUNES ADULTES, PROTECTION, PEAU, COUP DE SOLEIL, CROYANCES, CONNAISSANCES

Citation suggérée : Thuret A, Gautier A, Soullier N, Barré S, de Maria F. Fréquence de l'usage des méthodes de protections solaires des 18-75 ans, France hexagonale 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. 68 p. www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2609-3286 / ISBN-NET : 978-2-37986-089-8 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : SEPTEMBRE 2026

Abstract

Frequency of sun protection methods among 18-75 years old, mainland France 2021

The incidence of cutaneous melanoma is rising steadily in France. The main risk factor is excessive exposure to ultraviolet (UV) radiation. The main aim of our study is to estimate in 2021 the prevalence of use of sun protection products, to explore the associated determinants and to study trends since 2005.

This study is based on the Santé publique France 2021 Barometer survey. The sample was selected by random generation of landline and mobile telephone numbers. A population sample of 24,514 people aged 18 to 85 living in mainland France was surveyed between February and December 2021. Participants aged between 18 and 75 were asked about their use of recommended sun protection measures on a sunny summer day. Bivariate and multivariate analyses were weighted to take into account the selection probability and the structure of the French population. The determinants and trends of the variables of interest were studied using univariate and multivariate Poisson regression.

While a large majority (84.8%) of respondents feel well informed about the potential negative health effects of sun exposure, only half (50.7%) indicate that the most dangerous hours of exposure are between 12 noon and 4 p.m. in mainland France. The most frequently used means of protection 'systematically' or 'often' are wearing sunglasses (73.2%), staying in the shade (72.2%), avoiding the sunniest hours (67.7%), wearing a hat/cap (56.1%), applying sunscreen every two hours (35.6%) and wearing long clothing (27.2%). Men and people aged 18-24 are less likely to use each of these protective measures. Avoiding the sunniest hours between 12 noon and 4 p.m., applying sunscreen every two hours or wearing long clothing have declined since 2005.

Although easy to implement, the most effective sun protection measures are not always put into practice. In order to reduce excessive exposure to UV rays, sun safety messages in France should be updated and better tailored to different target populations, drawing inspiration from prevention programs that include interventions have proven to be effective.

KEY WORDS: PREVENTION, SUN, ADULT, YOUNG ADULT

Auteurs

Thuret Anne	Santé publique France
Gautier Arnaud	Santé publique France
Soullier Noémie	Santé publique France
Barré Stéphanie	Santé publique France
De Maria Florence	Santé publique France

Relecteurs

Cousson-Gellie Florence	Institut du Cancer de Montpellier – Département prévention
Halfen Sandrine	Agence nationale de recherches sur le sida - Maladies infectieuses émergentes

Abréviations

CC	Cancers cutanés
CIM-11	Classification internationale des maladies 11 ^e édition
DROM	Départements et territoires d'outre-mer
GMT	Temps moyen de Greenwich
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
IC95%	Intervalle de confiance à 95 %
NSP	Ne sait pas
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCS	Profession et catégorie sociale
RF	Ratio de fréquences
RFa	Ratio de fréquences ajusté
TOM	Territoire d'outre-mer
UV	Ultraviolets

Sommaire

INTRODUCTION	7
MÉTHODE	8
Organisation de l'enquête	8
Questions posées	8
Analyse des données	9
Tendances depuis 2005	10
RÉSULTATS	11
Un sentiment d'information marqué par de fortes disparités sociales	11
Connaissance des heures à risque :	13
Méthodes de prévention	16
Pour plus de la moitié des personnes n'évitant pas de s'exposer systématiquement entre 12h et 16h, le temps moyen déclaré au soleil entre 12h et 16h est à risque de coup de soleil	22
Croyances relatives aux coups de soleil	22
DISCUSSION	27
CONCLUSION	31
Références bibliographiques	32
Annexe 1 : Module du questionnaire du Baromètre Santé 2021 relatif aux « risques liés aux UV naturels »	39
Annexe 2 : Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition en 2021 des 18-75 ans, selon le genre (France hexagonale)	42
Annexe 3 : Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil en 2021 des 18-75 ans, selon la région	43
Annexe 4 : Connaissance d'une exposition dangereuse entre 10h et 17h et sur le créneau 12h-16h en 2021 des 18-75 ans, selon le sexe (France hexagonale)	44
Annexe 5 : Connaissance d'une exposition dangereuse entre 10h et 17h et sur le créneau 12h-16h en 2021 des 18-75 ans, par régions (France hexagonale)	45
Annexe 6 : Cartographie de la connaissance d'une exposition dangereuse entre 12h et 16h en 2021 des 18-75 ans, par régions (France hexagonale)	46
Annexe 7 : Connaissance d'une exposition dangereuse pour le créneau 12h-16h, selon l'année	51
Annexe 8 : Évolution de la connaissance d'une exposition dangereuse pour le créneau 12h-16h, selon l'année	52
Annexe 9 : Usage déclaré des moyens de protection des 18-75 ans en 2021, selon le sexe (France hexagonale)	53
Annexe 10 : Moyens de protection rarement ou jamais utilisés par les 18-75 ans en 2021, selon la région (France hexagonale)	54
Annexe 11 : Fréquence de l'usage (rarement ou jamais) des différents moyens de protection utilisés par les 18-75 ans en 2021, France hexagonale	61
Annexe 12 : Rapport de fréquence brut des facteurs associés aux différents moyens de protection utilisés par les 18-75 ans en 2021, France hexagonale	63
Annexe 13 : Évolution de l'usage des moyens de protection des 18-75 ans, par années (France hexagonale)	65
Annexe 14 : Opinions relatives aux coups de soleil en 2021 des 18-75 ans, selon la région (France hexagonale)	66
Annexe 15 : Opinions relatives aux coups de soleil des 18-75 ans, évolution par années (France hexagonale)	67
Annexe 16 : Temps déclaré passé entre 12h et 16h et pouvant entraîner un érythème solaire chez les personnes déclarant ne pas éviter systématiquement les heures les plus à risque parmi les 18-75 ans, selon la région (France hexagonale)	68

INTRODUCTION

Selon les travaux du *Global Burden of Disease*, près d'un tiers des cancers incidents dans le monde sont des cancers cutanés (CC) et la plupart surviennent dans les pays développés [1, 2]. Les CC constituent ainsi le premier cancer incident dans le monde avec 6,6 millions en 2019 et ils sont en constante augmentation dans les pays où la population est principalement de type caucasien [3, 4]. En raison de leur fréquence, les CC constituent un fardeau économique pour les systèmes de santé [5, 6]. Outre les conséquences physiques du diagnostic et du traitement, les personnes atteintes d'un CC peuvent ressentir également un impact psychosocial et émotionnel. Les CC étant peu létaux, ils nécessitent un suivi à vie en raison du risque de récurrence ce qui entraîne aussi des changements de mode de vie voire des relations sociales. En Europe, parmi les nouveaux cancers diagnostiqués, un sur trois est un cancer de la peau et leur incidence ne cesse d'augmenter depuis près de trente ans [7, 8]. Cette augmentation est observée notamment parmi les personnes âgées entre 20 et 45 ans où les CC constituent l'un des quatre cancers les plus fréquents.

Les rayons ultraviolets (UV) sont le principal facteur de risque environnemental des CC. La diminution de l'incidence des CC repose principalement sur la prévention primaire afin de limiter l'exposition solaire. Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des sociétés internationales de lutte contre le cancer, les institutions françaises de santé publique recommandent de réduire l'exposition à haut risque au soleil, en restant à l'ombre et en évitant de sortir aux heures les plus à risques, en portant des vêtements longs, des lunettes de soleil et un chapeau et en utilisant une crème solaire.

Il s'avère nécessaire d'étudier la perception et l'application de ces mesures de protection par la population générale, afin d'adapter les actions de prévention qui peuvent être proposées à la population. Les objectifs de notre étude sont : (i) d'estimer la fréquence de l'usage des moyens de protection solaire pendant l'été de la population générale âgée de 18 à 75 ans ; (ii) de suivre l'évolution des comportements de protection solaire depuis 2005 ; et, (iii) d'explorer les facteurs associés à l'utilisation de ces moyens de protection solaire dans cette population.

MÉTHODE

Organisation de l'enquête

Cette étude a été réalisée à partir des données de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2021 conduite en France hexagonale. Le Baromètre de Santé publique France est une enquête transversale répétée, menée depuis 1992. Elle vise à mieux connaître les connaissances, les attitudes, les opinions et les habitudes des Français en matière de santé, dans le but d'orienter les politiques de prévention et d'information de la population. La méthode d'enquête a été précédemment décrite [9]. Elle repose sur une génération aléatoire de numéros de téléphones fixes et mobiles. En 2021, le champ de l'enquête inclut les personnes âgées de 18 à 85 ans résidant en France hexagonale et parlant le français.

Les participants ont été sélectionnés selon un sondage à deux degrés sur ligne fixe (sélection d'un individu par ménage selon la méthode Kish¹ comme précisé dans le protocole [10]) et à un degré sur ligne mobile (sélection de la personne qui décroche). L'enquête a été menée par téléphone par l'institut Ipsos du 11 février au 15 décembre 2021 avec une trêve estivale du 19 juillet au 22 août [11]. Le taux de participation révisé², tenant compte de la part d'éligibles parmi les ménages non-joints, s'est élevé à 44,3 %, pour un questionnaire d'une durée moyenne de 36 minutes. Au total, sur les 66 128 numéros fixes et mobiles contactés, 24 514 personnes ont été interrogées avec une interview complète, dont 22 625 étaient âgées de 18 à 75 ans ; les personnes âgées de 76 ans et plus ayant été exclues du module de questions relatives aux UV.

Questions posées

Les questions relatives aux UV ont été posées aux personnes âgées de 18 à 75 ans. Elles ont été élaborées par avis d'experts avec une phase de prétest. Ces questions (cf. module relatif aux risques dus aux UV naturels du Questionnaire [11] (en Annexe 1) portaient sur :

1. Le sentiment d'information concernant les effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil ;
2. Les connaissances des heures à risques : les heures dangereuses durant lesquelles il vaut mieux ne pas s'exposer en été en France hexagonale entre 9 h et 20 h ;
3. L'usage de méthodes de protection : il était demandé si, lors d'une journée ensoleillée en été, la personne se protégeait en : (i) évitant les heures les plus ensoleillées entre 12 h et 16 h ; (ii) restant à l'ombre ; (iii) mettant de la crème solaire toutes les deux heures ; (iv) portant des lunettes de soleil ; (v) portant un chapeau ou une casquette ; ou, (vi) portant des vêtements longs. Pour ces différents moyens de prévention. Les différentes méthodes de protection étaient présentées dans un ordre aléatoire.
4. Le temps moyen passé au soleil lors d'une journée ensoleillée en été entre 12 h et 16 h pour les personnes indiquant ne pas éviter systématiquement ces heures en proposant différents créneaux étaient proposés : (i) moins de 30 minutes ; (ii) entre 30 minutes et 1 heure ; (iii) entre 1 heure et 2 heures ; (iv) entre 2 heures et 3 heures ou (v) entre 3 heures et 4 heures.

¹ Après avoir listé l'ensemble des membres du foyer éligibles au sein du ménage, une procédure permet de sélection au hasard l'individu à interroger parmi les individus éligibles de ce ménage.

² Le taux de participation brut correspond au nombre d'interviews complètes divisé par le nombre de numéros contactés. Le taux de participation révisé correspond au taux de participation brut corrigé par le taux d'éligibilité prenant en compte les numéros éligibles (interview complet, abandon et refus de participation des personnes éligibles) et les non-éligibles (ménages inéligibles et les personnes ne répondant pas aux critères d'inclusion).

5. Les opinions relatives aux coups de soleil : notamment leur degré d'accord avec les deux propositions : (i) « Les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil » et (ii) « Si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte ».

Par ailleurs, puisque la réaction de la peau à une exposition excessive au soleil varie notamment en fonction de la couleur de peau [12], il a été demandé de déclarer la couleur de peau sans bronzage. Six modalités étaient proposées : (i) Peau très blanche ; (ii) Peau claire ; (iii) Peau assez claire à légèrement mate ; (iv) Peau mate ; (v) Peau foncée ; (vi) Peau noire ; en correspondance avec la couleur de peau permettant de déterminer a priori le phototype défini par Fitzpatrick [13].

Analyse des données

L'ensemble des estimations ont été pondérées afin de tenir compte de la probabilité d'inclusion de l'adulte interrogé (au sein du ménage et en fonction de l'équipement téléphonique) et de la structure de la population *via* un calage sur marges en utilisant les variables suivantes : le sexe croisé avec l'âge en tranches décennales, la région, la taille d'unité urbaine, la taille du foyer et le niveau de diplôme (population de référence : Institut national de la statistique et des études économiques – Insee, enquête emploi en continu 2020) [10]. Pour les analyses par région, les fréquences ont été standardisées sur la structure par sexe et âge de la population de la France hexagonale. Les fréquences de chaque région ont été comparées aux fréquences de l'ensemble des autres régions. Pour ces deux niveaux d'analyses en France hexagonale ou par région, les comparaisons ont été faites à l'aide du test du Chi² de Pearson, avec correction de second ordre de Rao-Scott.

Pour les analyses, la connaissance des heures dites « plus à risque » entre 12h et 16h a été construite en variable dichotomique si la réponse était « oui » à chacun des quatre créneaux horaires.

Les résultats sont présentés avec les pourcentages et leurs intervalles de confiance à 95 % (noté entre crochets). Les analyses univariées et multivariées ont été réalisées par régression de Poisson avec variance robuste pour le sentiment d'information, la connaissance des heures dites « plus à risque » entre 12h et 16h, chacun des six méthodes de protection et les deux opinions.

À partir du temps passé en moyenne au soleil, entre 12h et 16h, lors d'une journée ensoleillée en été et de la couleur de peau, il a été déterminé si la durée d'exposition correspondait à une exposition nécessaire pour provoquer un érythème avec un indice UV valant 6 ou au-delà [14, 15] : c'est-à-dire moins de 30 minutes en été pour les personnes se déclarant avec une carnation très blanche ou claire et moins d'une heure pour les personnes se déclarant avec une carnation assez claire à légèrement mate ou mate.

Pour l'élaboration des modèles de régression, chaque variable explicative a d'abord été testée une à une en prenant en compte l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques disponibles pour l'enquête : le sexe, la couleur de peau déclarée, l'âge en classe, le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la profession et catégorie sociale (PCS), les revenus mensuels par unité de consommation en terciles, le lieu de naissance, le fait de vivre seul, ainsi que d'être parent d'enfants présents dans le foyer. Cette dernière variable a été construite au regard des recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) [16] en matière d'exposition de la peau (exposer le moins possible la peau des enfants de moins de 3 ans au

soleil et jusqu'à l'âge de 10 ans) ainsi que les périodes correspondant à la scolarité au collège et au lycée. Des caractéristiques géographiques (la région, la taille d'unité urbaine en six modalités) ont aussi été testées ainsi qu'un indicateur géographique spécifique avec la moyenne annuelle d'intensité UV par département de résidence établie à partir de la moyenne quotidienne d'intensité UV par communes [17]). Le mois d'entretien a aussi été testé, afin de prendre en compte une éventuelle saisonnalité des réponses. À l'issue de chacune des régressions univariées, toutes les covariables pour lesquelles la valeur de la p-value était supérieure ou égale à 0,2 ont été écartées (ex : la région de résidence, la situation professionnelle, le mois d'entretien).

Le modèle complet de régression multivariée présenté dans les tableaux de résultats inclut le sexe, la couleur de peau déclarée, l'âge, le niveau de diplôme, les revenus par unité de consommation, le fait de vivre seul ou d'être parents d'enfant, la taille d'unité urbaine, l'intensité UV du département de résidence, le lieu de naissance et le sentiment d'information concernant les effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil (excepté lorsque cette variable est la variable à expliquer) en tant que variables explicatives.

Le modèle final de régression multivariée a été construit par élimination descendante en éliminant une à une les variables avec une p-value supérieure à 0,05. Les ratios de fréquence et les ratios de fréquences ajustés (RFa) sont utilisés pour mesurer l'association avec les variables explicatives. Pour l'âge, la modalité 45-54 ans a été choisie comme modalité de référence car elle inclut la médiane d'âge de l'échantillon. Afin de tester les possibles facteurs de confusion, les variables exclues du modèle définitif sont réintroduites une à une. Les facteurs de confusion sont définis par une modification de ≥ 30 % des ratios de fréquence. Les comparaisons de pourcentages ont été réalisées avec un test de Chi2, avec correction de second ordre de Rao-Scott.

Les analyses ont été réalisées avec Stata® SE.64 15.1 (StataCorp, États-Unis).

Le taux de non-réponse partielle (ne sait pas ou refus de répondre) aux questions portant sur les UV est très faible : il est au maximum de 3,2 % pour la croyance « Si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte ». Pour les analyses de régression multiple, les sujets avec données manquantes ont été exclus des analyses et des modèles finaux.

Tendances depuis 2005

La plupart des questions posées dans le Baromètre de Santé publique France de 2021 avaient été posées dans les Baromètres cancer 2005 [18], 2010 [19] et 2015 [20] avec des pondérations pour chacune d'entre elles sur les mêmes variables que l'édition de 2021. Lorsque ces variables étaient disponibles, des évolutions temporelles des fréquences ont été estimées parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans entre 2005 et 2021 et ce, malgré l'évolution de formulation comme sur le port de vêtements. Elles ont été testées statistiquement au moyen du test du Chi2 de Pearson, avec correction de second ordre de Rao-Scott.

RÉSULTATS

Un sentiment d'information marqué par de fortes disparités sociales

Une grande majorité des personnes âgées de 18 à 75 ans ont le sentiment d'être bien informées sur les effets négatifs de l'exposition au soleil sur la santé (84,8 %) : un tiers se déclare « très bien » informé (31,0 %) et la moitié « plutôt bien » informé (53,8 %) tandis que 10,4 % se déclarent « plutôt mal » informés et 4,1 % « très mal » informés (cf. Annexe2). L'analyse par région (cf. Annexe 3) met en évidence un sentiment d'information significativement plus important en région Nouvelle-Aquitaine (87,3 % [85,3-89,1], $p<0,05$) et Pays de la Loire (88,2 % [85,8-90,3], $p<0,01$) et un sentiment d'être mal informé (« plutôt mal » ou « très mal ») significativement plus important en région Île-de-France (17,4 % [15,8-19,1], $p<0,001$), en Bourgogne-Franche-Comté (16,9 % [13,7-20,6], $p<0,05$) et en Normandie (15,0 % [12,3-18,2], $p<0,05$).

La proportion de personnes ayant le sentiment d'être mal informé est plus importante parmi les hommes (RFa=1,30 [1,19-1,43], $p<0,001$), les personnes les plus jeunes (RFa diminuant de 1,89 pour les 18-24 ans à 0,83 pour les 65-75 ans ; cf. Tableau 1). Par ailleurs, le sentiment d'être mal informé est plus important parmi les personnes déclarant avoir une peau foncée ou noire (RFa=1,26 [1,05-1,52], $p<0,01$), vivant seul (RFa=1,15 [1,05-1,27], $p<0,01$) ou déclarant les plus bas revenus (RFa=1,36 [1,22-1,51] - $p<0,001$). En fonction du niveau de diplôme, ce sentiment est davantage rapporté parmi celles ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac (RFa=1,26 [1,13-1,41] - $p<0,001$) par rapport à celles déclarant un niveau de diplôme équivalent au Bac) et moindre parmi celles ayant un niveau de diplôme supérieur au Bac (RFa=0,87 [0,77-0,98], $p<0,05$). Ce sentiment est significativement plus important dans toutes les PCS, en comparaison des professions intermédiaires avec un RFa variant entre 1,16 chez les employés et 1,49 chez les agriculteurs exploitants à l'exception des cadres et professions intellectuelles supérieures. Enfin, ce sentiment d'être mal informé est davantage observé parmi les personnes résidant en agglomération parisienne (RFa=1,19 [1,01-1,40], $p<0,05$) par rapport aux personnes résidant en agglomération de 20 000 à 99 999 habitants, celles résidant dans un département ayant une faible moyenne annuelle en intensité UV (RFa=1,14 [1,02-1,27], $p<0,05$) par rapport à celles résidant dans un département ayant une moyenne annuelle modérée en intensité UV ou celles nées dans les départements et territoires d'outre-mer (DROM, RFa=1,85 [1,44-2,39], $p<0,001$) ou en territoire d'outre-mer (TOM) ou à l'étranger (RFa=1,65 [1,47-1,86], $p<0,001$).

Tableau 1 : Facteurs associés au sentiment d'être très mal ou plutôt mal informé sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil, 18-75 ans (France hexagonale)

	N	%	IC95 %	RF	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p
Total	22 533	14,6	[14,0-15,2]						
Sexe			***						
Homme	10 572	16,9	[15,9-17,8]	1,35	[1,24-1,48]	***	1,30	[1,19-1,43]	***
Femme	11 961	12,5	[11,7-13,3]	1	réf.		1	réf.	
Couleur de peau déclarée, sans bronzage			***						
Peau très blanche	2 770	15,6	[13,8-17,5]	1	réf.		1	réf.	
Peau claire	8 677	11,0	[10,2-11,9]	0,71	[0,61-0,81]	***	0,75	[0,65-0,86]	***
Peau assez claire à légèrement mate	6 407	12,5	[11,4-13,7]	0,80	[0,69-0,93]	**	0,80	[0,69-0,93]	**
Peau mate	3 839	17,8	[16,2-19,5]	1,14	[0,98-1,33]		1,00	[0,86-1,16]	
Peau foncée / noire	825	40,0	[35,8-44,4]	2,57	(2,19-3,02]	***	1,26	[1,05-1,52]	*
Âge en 6 classes (18-75 ans)									
18-24 ans	2 031	25,5	[23,2-28,0]	2,16	[1,86-2,50]	***	1,89	[1,63-2,20]	***
25-34 ans	3 205	18,1	[16,5-19,9]	1,53	[1,32-1,78]	***	1,54	[1,33-1,77]	***
35-44 ans	3 837	15,3	[13,9-16,9]	1,29	[1,11-1,51]	**	1,28	[1,11-1,49]	**
45-54 ans	4 520	11,8	[10,5-13,3]	1	réf.		1	réf.	
55-64 ans	4 643	11,1	[9,9-12,4]	0,94	[0,80-1,10]		0,90	[0,77-1,05]	
65-75 ans	4 297	9,9	[8,7-11,3]	0,84	[0,71-0,99]	*	0,83	[0,70-0,98]	*
Diplôme			***						
< Bac	6 719	17,7	[16,6-18,9]	1,13	[1,01-1,25]	*	1,26	[1,13-1,41]	***
Bac	4 751	15,8	[14,5-17,1]	1	réf.		1	réf.	
> Bac	10 972	9,8	[9,1-10,5]	0,62	[0,56-0,69]	***	0,87	[0,77-0,98]	*
Revenus du foyer, par unité de consommation			***						
1 ^e tercile (≤1 170 euros)	6 213	20,0	[18,7-21,3]	1,74	[1,56-1,94]	***	1,36	[1,22-1,51]	***
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	6 849	11,5	[10,5-12,5]	1	réf.		1	réf.	
3 ^e tercile (>1 800 euros)	7 761	8,1	[7,4-8,9]	0,71	[1,73-2,33]	***	0,87	[0,76-0,99]	*
NSP/Refus	1 710	23,1	[20,4-25,9]	2,01	[1,73-2,33]	***	1,57	[1,35-1,82]	***
Profession et catégorie sociale			***						
Agriculteurs exploitants	387	15,6	[11,6-20,6]	1,49	[1,10-2,01]	*	1,49	[1,10-2,03]	*
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 522	15,8	[13,5-18,5]	1,51	[1,26-1,81]	***	1,30	[1,09-1,56]	**
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 970	8,7	[7,8-9,7]	0,83	[0,72-0,96]	*	0,89	[0,77-1,04]	
Professions Intermédiaires	6 679	10,5	[9,5-11,5]	1	réf.		1	réf.	
Employés	5 178	15,0	[13,8-16,4]	1,43	[1,26-1,63]	***	1,16	[1,02-1,32]	*
Ouvriers	3 451	21,7	[20,0-23,5]	2,07	[1,83-2,34]	***	1,32	[1,15-1,51]	***
Autres : refus, NSP, aucune PCS	346	26,6	[20,8-33,2]	2,53	[1,96-2,26]	***	1,34	[1,05-1,71]	*
Vit seul.e			***						
Non	17 430	14,1	[13,4-14,8]	1	réf.			réf.	
Oui	5 103	16,7	[15,3-18,2]	1,18	[1,07-1,31]	**	1,15	[1,05-1,27]	**
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant			***						
Parent enfants moins de 3 ans	1 708	19,1	[16,8-21,7]	1,47	[1,19-1,82]	***			
Parent enfants de 3-10 ans	2 524	14,1	[12,4-16,0]	1,09	[0,88-1,35]				
Parent enfants de 11-14 ans	1 352	11,9	[9,5-14,7]	0,91	[0,69-1,20]				
Parent enfants de 15-17 ans	987	9,6	[7,3-12,5]	0,74	[0,53-1,02]				
Parent enfants de 18 ans et plus	1 730	13,0	[10,9-15,4]	1	réf.				
Sans enfant	14 232	14,8	[14,0-15,6]	1,14	[0,95-1,36]				
Taille d'unité urbaine			***						
Rural	5 886	11,8	[10,8-13,0]	0,77	[0,67-0,90]	**	0,88	[0,76-1,03]	
< 20 000 habitants	3 759	12,8	[11,5-14,3]	0,84	[0,71-0,99]	*	0,95	[0,81-1,11]	
20 000 - 99 999 habitants	2 846	15,3	[13,5-17,2]	1	réf.		1	réf.	
100 000 - 199 999 habitants	1 200	12,7	[10,4-15,4]	0,83	[0,66-1,04]		0,84	[0,67-1,05]	
>= 200 000 habitants	5 291	15,1	[13,9-16,5]	0,99	[0,85-1,15]		0,98	[0,85-1,16]	
Agglomération parisienne	3 480	18,8	[17,1-20,7]	1,23	[1,06-1,44]	**	1,19	[1,01-1,40]	*
Intensité UV, selon le département			*						
Intensité UV faible	6 847	15,2	[14,1-16,4]	1,01	[0,91-1,12]		1,14	[1,02-1,27]	*
Intensité UV modérée	10 058	15,0	[14,1-16,0]	1	réf.		1	réf.	
Intensité UV forte	5 628	13,0	[11,9-14,3]	0,87	[0,77-0,97]	*	0,97	[0,86-1,10]	
Lieu de naissance									
France hexagonale	19 915	12,3	[11,7-12,9]	1	réf.		1	réf.	
DROM	220	37,0	[29,1-45,7]	3,02	[2,39-3,80]		1,85	[1,44-2,39]	***
TOM ou Pays étranger	2 384	28,5	[26,7-31,1]	2,32	[2,10-2,57]		1,65	[1,47-1,86]	***

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

RF, ratio de fréquences (brut)

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

RFa, ratio de fréquences ajusté

Connaissance des heures à risque

La moitié des 18-75 ans (50,7 %) connaît les heures d'exposition les plus dangereuses, entre 12h et 16h en France hexagonale (GMT+2h en été). Par tranche d'heure (cf. Figure 1), la tranche 13h-14h est la plus citée (84,2 %, cf. Annexe 4) et la tranche 15h-16h est la moins citée (66,4 %).

L'analyse en fonction de la région montre que les personnes résidant en région Bourgogne-France-Comté (44,3 % [40,7-48,0] ; $p < 0,001$) et Île-de-France (49,1 % [47,1-51,2], $p < 0,001$) méconnaissent davantage le créneau 12h-16h par rapport aux autres régions tandis que les personnes résidant en région Occitanie (53,9 % ; [51,1-56,7], $p < 0,01$) et Auvergne-Rhône-Alpes (55,2 % [53,0-57,5], $p < 0,01$) le connaissent mieux.

L'analyse par tranche horaire d'une heure (cf. Annexe 5) met en évidence une disparité régionale. Les régions du Nord-Est (Pays de la Loire, Normandie, Centre-Val de Loire, Hauts-de-France) et la Nouvelle-Aquitaine citent significativement moins les tranches 12h-13h et 13-14h contrairement à celles du Sud (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte-d'Azur). En région Hauts-de-France (77,2 % [74,6-79,6], $p < 0,001$) et Normandie (75,5 % [71,9-78,8], $p < 0,01$), le créneau 14h-15h est moins connu par rapport aux personnes résidant dans les autres régions (cf. Annexe 6) ; ce créneau étant plus indiqué en Nouvelle-Aquitaine (82,9 % [80,7-84,9], $p < 0,01$) et en Auvergne-Rhône-Alpes (82,9 % [81,0-84,7], $p < 0,01$). Le créneau 15h-16h est moins cité par les personnes résidant en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (58,4 % [55,4-61,4], $p < 0,001$) et Île-de-France (62,0 % [60,0-64,0], $p < 0,001$). Ce même créneau est, en revanche, davantage mentionné pour celles résidant en région Nouvelle-Aquitaine (71,5 % [69,0-73,9], $p < 0,001$) et Pays de la Loire (73,6 % [70,6-76,3], $p < 0,001$).

L'analyse multivariée (cf. Tableau 2) permet de mesurer que les hommes (RFa=1,25 [1,21-1,29], $p < 0,001$) méconnaissent davantage les heures dites « à risque » que les femmes ainsi que les personnes ayant la peau mate (RFa=1,15 [1,08-1,23], $p < 0,001$) ou foncée/noire (RFa=1,39 [1,29-1,50], $p < 0,001$) par rapport à celles ayant une peau très blanche. De même, les 18-24 ans (RFa=1,45 [1,36-1,55], $p < 0,001$) et les 25-34 ans (RFa=1,18 [1,11-1,24], $p < 0,001$) méconnaissent davantage les heures à risque par rapport à celles âgées de 45-54 ans. Les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac sont également statistiquement plus nombreuses à partager cette méconnaissance (RFa=1,15 [1,09-1,19], $p < 0,001$) ainsi que celles ayant les plus bas revenus (RFa=1,13 [1,08-1,18], $p < 0,001$). Une moindre connaissance des heures à risque est retrouvée parmi les personnes résidant dans un département à faible intensité UV (RFa=1,06 [1,02-1,10], $p < 0,05$) nées en dehors de la France hexagonale (en DROM : RFa=1,23 [1,09-1,38], $p < 0,01$ ou, en TOM et à l'étranger : RFa=1,19 [1,13-1,25], $p < 0,001$) ainsi que parmi celles ayant le sentiment d'être mal informées sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil (RFa=1,18 [1,13-1,23], $p < 0,001$).

L'analyse de la connaissance des heures à risque sur le créneau 12h-16h depuis 2005 (cf. Figure 1, cf. Annexe 7) montre globalement qu'après une progression de cette connaissance entre 2005 et 2015 passant de 46,4 % à 59,0 % (RFa=1,27 [1,20-1,34], $p < 0,001$), il est observé un ralentissement en 2021 (51,3 %, RFa=1,08 [1,03-1,13], $p < 0,001$) correspondant à un niveau de connaissance équivalent à celui observé en 2010. Si la diminution observée depuis 2005 touche les quatre tranches horaires à risque entre 12h et 16h, elle est plus prononcée sur les tranches 12h-13h (79,6 %, RFa=0,96 [0,94-0,98], $p < 0,001$) et 13h-14h (84,2 %, RFa=0,97 [0,95-0,98], $p < 0,001$, cf. Annexe 8) en atteignant des niveaux en-deçà de ceux connus lors de la 1^{re} édition en 2005 (81,9 % et 86,3 %, respectivement). Dans le même temps, il est mis en évidence une diminution pour la tranche horaire 15h-16h depuis 2015 mais une augmentation depuis 2005 pour revenir au niveau de 2010 (66,4 % en 2021 versus 60,5 % en 2005 ; RFa= 1,09 [1,05-1,13], $p < 0,001$). Les tranches

heures à risque connaissant la plus forte diminution de notoriété depuis 2015 correspondent aux tranches horaires 15h-16h (66,4 % en 2021 versus 74,5 % en 2015) et dans une moindre mesure la tranche 14h-15h (80,6 % en 2021 versus 85,7 % en 2015).

Figure 1 : Évolution de la connaissance des heures déclarées comme dangereuses pour l'exposition au soleil, en été, en France parmi les 18 75 ans (en %), France hexagonale

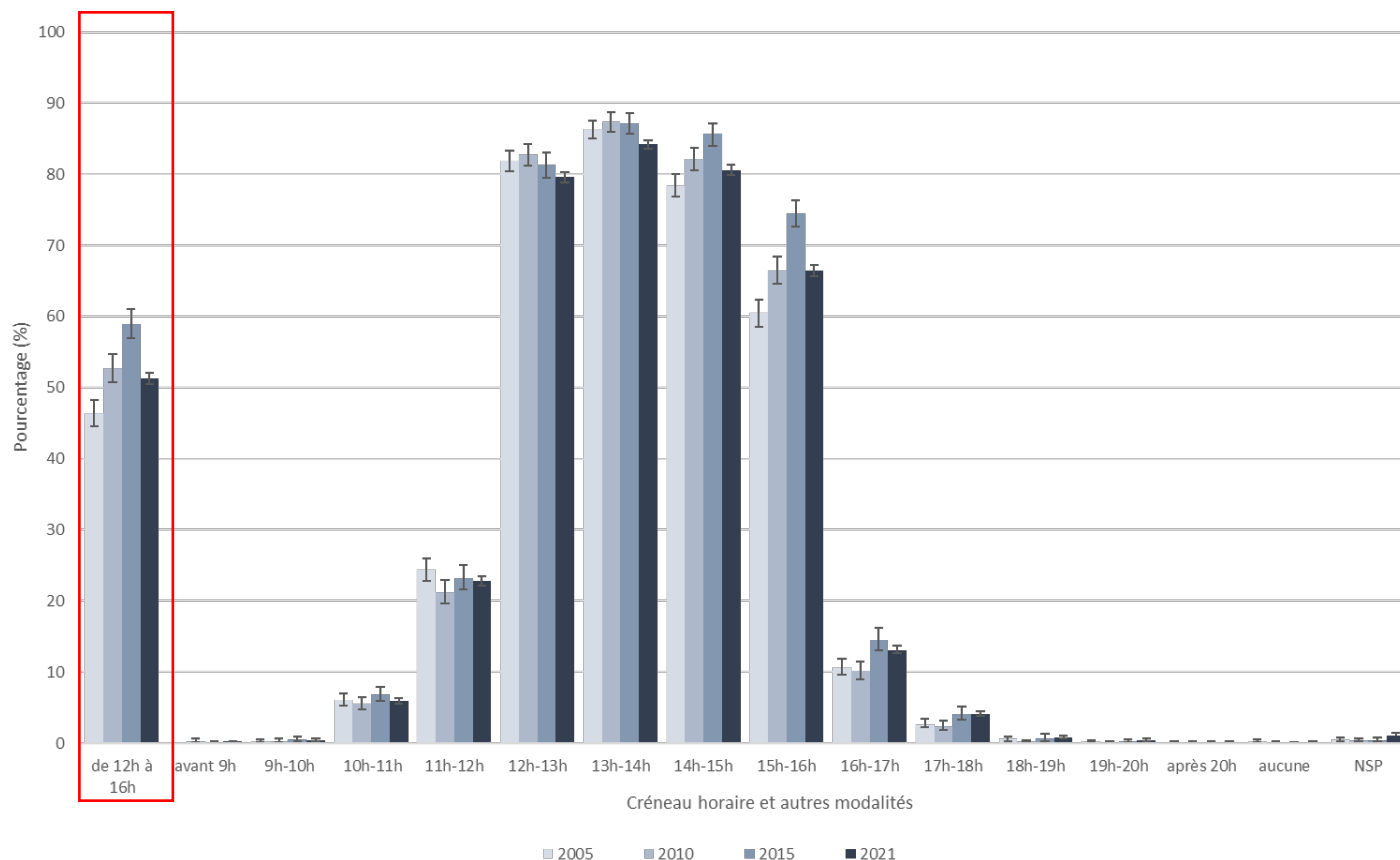


Tableau 2 : Facteurs associés au fait de ne pas connaître les heures les plus à risque entre 12h et 16h en été, 18-75 ans (France hexagonale)

	N	%	IC95 %	RF	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p
Total	22 465	48,7	[47,8-49,5]						
Sexe			***						
Homme	10 534	54,7	[53,5-55,9]	1,27	[1,23-1,32]	***	1,24	[1,20-1,29]	***
Femme	11 931	43,0	[41,9-44,1]	1	réf.		1	réf.	
Couleur de peau déclarée, sans bronzage			***						
Peau très blanche	2 758	46,3	[43,9-48,6]	1	réf.		1	réf.	
Peau claire	8 666	44,9	[43,6-46,3]	0,97	[0,92-1,03]		0,99	[0,93-1,05]	
Peau assez claire à légèrement mate	6 405	47,3	[45,7-48,8]	1,02	[0,96-1,09]		1,01	[0,95-1,07]	
Peau mate	3 823	54,2	[52,2-56,2]	1,17	[1,10-1,25]	***	1,11	[1,04-1,18]	**
Peau foncée / noire	800	72,1	[68,1-75,8]	1,56	[1,45-1,68]	***	1,22	[1,12-1,32]	***
Age en 6 classes (18-75 ans)			***						
18-24 ans	2 012	67,9	[65,4-70,2]	1,56	[1,47-1,65]	***	1,45	[1,36-1,55]	***
25-34 ans	3 191	50,0	[47,9-52,1]	1,15	[1,08-1,22]	***	1,18	[1,11-1,24]	***
35-44 ans	3 829	44,1	[42,1-46,1]	1,01	[0,95-1,08]		1,05	[0,98-1,12]	
45-54 ans	4 507	43,6	[41,7-45,5]	1	réf.		1	réf.	
55-64 ans	4 634	46,9	[45,0-48,7]	1,07	[1,01-1,14]	*	1,02	[0,96-1,09]	
65-75 ans	4 292	46,8	[44,9-48,7]	1,07	[1,01-1,14]	*	1,03	[0,96-1,09]	
Diplôme			***						
< Bac	6 681	54,4	[53,0-55,9]	1,07	[1,02-1,11]	**	1,15	[1,09-1,19]	***
Bac	4 745	50,9	[49,3-52,6]	1	réf.		1	réf.	
> Bac	10 953	40,0	[38,8-41,1]	0,78	[0,75-0,82]	***	0,89	[0,85-0,93]	***
Revenus du foyer, par unité de consommation			***						
1 ^e tercile (≤1 170 euros)	6 177	55,6	[54,1-57,2]	1,24	[1,18-1,29]	***	1,13	[1,08-1,18]	***
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	6 842	45,0	[43,5-46,5]	1	réf.		1	réf.	
3 ^e tercile (>1 800 euros)	7 756	40,9	[35,6-42,3]	0,91	[0,87-0,95]	***	0,97	[0,92-1,01]	
NSP/Refus	1 690	56,7	[53,7-59,6]	1,26	[1,18-1,34]	***	1,09	[1,03-1,17]	**
Profession et catégorie sociale			***						
Agriculteurs exploitants	387	54,4	[48,3-60,3]	1,25	[1,11-1,40]	***			
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 526	51,0	[47,9-54,2]	1,17	[1,09-1,26]	***			
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 958	41,6	[40,0-43,3]	0,96	[0,91-1,01]				
Professions Intermédiaires	6 683	43,5	[42,0-45,0]	1	réf.				
Employés	5 159	48,4	[46,7-50,2]	1,11	[1,06-1,17]	***			
Ouvriers	3 415	58,1	[56,0-60,1]	1,34	[1,27-1,40]	***			
Autres : refus, NSP, aucune PCS	337	60,9	[54,4-67,0]	1,40	[1,25-1,56]	***			
Vit seul.e			***						
Non	17 381	48,0	[47,0-48,9]	1	réf.				
Oui	5 084	51,6	[49,8-53,3]	1,08	[1,03-1,12]	***			
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant			***						
Parent enfants moins de 3 ans	1 706	43,9	[41,0-46,9]	0,97	[0,88-1,06]		0,89	[0,81-0,99]	*
Parent enfants de 3-10 ans	2 513	44,3	[41,8-46,9]	0,98	[0,89-1,06]		0,98	[0,89-1,07]	
Parent enfants de 11-14 ans	1 351	42,7	[39,2-46,2]	0,94	[0,85-1,04]		0,98	[0,88-1,09]	
Parent enfants de 15-17 ans	990	43,4	[39,3-47,6]	0,96	[0,85-1,07]		0,99	[0,89-1,12]	
Parent enfants de 18 ans et plus	1 732	45,5	[42,4-48,5]	1	réf.		1	réf.	
Sans enfant	14 173	51,8	[50,7-52,8]	1,14	[1,06-1,22]	***	1,04	[0,97-1,12]	
Taille d'unité urbaine									
Rural	5 874	47,6	[46,0-49,2]	0,95	[0,90-1,01]				
< 20 000 habitants	3 752	47,3	[45,3-49,3]	0,94	[0,88-1,01]				
20 000 - 99 999 habitants	2 837	50,1	[47,7-52,4]	1	réf.				
100 000 - 199 999 habitants	1 198	48,5	[44,9-52,1]	0,97	[0,89-1,06]				
>= 200 000 habitants	5 274	48,8	[47,1-50,5]	0,98	[0,92-1,03]				
Agglomération parisienne	3 462	50,1	[48,0-52,3]	1,00	[0,94-1,07]				
Intensité UV, selon le département			**						
Intensité UV faible	6 825	50,5	[49,5-52,5]	1,06	[1,02-1,11]	**	1,06	[1,02-1,10]	**
Intensité UV modérée	10 027	53,3	[46,7-49,2]	1	réf.		1	réf.	
Intensité UV forte	5 613	54,6	[45,4-48,7]	0,98	[0,94-1,02]		0,99	[0,94-1,03]	
Sentiment d'informations sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil			***						
Mal informé	2 590	64,2	[62,0-66,5]	1,40	[1,34-1,46]		1,18	[1,13-1,23]	***
Très bien/bien informé	19 798	45,9	[45,1-46,8]	1	réf.		1	réf.	
Lieu de naissance									
France hexagonale	19 890	46,6	[45,7-47,4]	1	réf.		1	réf.	
DROM	216	70,6	[62,7-77,4]	1,52	[1,36-1,69]	***	1,23	[1,09-1,38]	**
TOM ou Pays étranger	2 346	41,0	[58,9-64,0]	1,32	[1,26-1,38]	***	1,19	[1,13-1,25]	***

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %
RF, ratio de fréquences (brut)

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05
RFa, ratio de fréquences ajusté

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Méthodes de prévention

En 2021, les deux moyens de protection les plus fréquemment utilisés (« systématiquement » ou « souvent ») sont le port de lunettes de soleil (73,2 %) et rester à l'ombre (72,2 %). Viennent ensuite le fait d'éviter les heures les plus ensoleillées (67,7 %) et le port de chapeau/casquette (56,1 %). Une personne sur trois (35,6 %) déclare mettre de la crème solaire toutes les 2 heures et une sur quatre (27,2 %) porter des vêtements longs. Quel que soit le moyen de protection, la proportion de personnes déclarant « systématiquement » utiliser les moyens de protection évoqués est moins importante que celle déclarant les utiliser « souvent », excepté pour le port de lunettes de soleil (cf. Figure 2, cf. Annexe 9). Par ailleurs, il est observé que parmi les personnes ayant le sentiment d'être bien informées (85,4 %) sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil entre une personne sur cinq et les deux tiers mettent « rarement » ou « jamais » en œuvre ces différentes méthodes de prévention : par ordre croissant, 20,7 % [20,1-21,5] portent rarement ou jamais des lunettes de soleil, 22,7 % [22,0-23,4] restent rarement ou jamais à l'ombre, 25,6 % [24,9-26,3] évitent rarement ou jamais les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h, 36,1 % [35,3-37,0] portent rarement ou jamais un chapeau ou une casquette, 52,4 % [51,6-53,2] mettent rarement ou jamais de la crème solaire toutes les deux heures et 62,1 % [61,3-62,9] portent rarement ou jamais un T-shirt long ou un short long.

L'analyse selon la région (cf. Annexe 10) montre des disparités concernant l'usage de chacun des moyens de prévention. Par rapport aux résidents des autres régions, les personnes résidant en région Normandie (39,9 % [36,2-43,6], $p<0,001$) déclarent plus fréquemment éviter rarement ou jamais les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h. Celles déclarant rarement ou jamais rester à l'ombre sont proportionnellement plus nombreuses en région Normandie (34,9 % [31,2-38,7], $p<0,001$) ou en région Bretagne (33,0 % [29,9-36,3], $p<0,001$). Porter rarement ou jamais des vêtements longs est plus rapporté par les personnes résidant en région Occitanie (75,8 % [73,3-78,1], $p<0,05$) alors que porter rarement ou jamais un chapeau ou une casquette est davantage déclaré parmi celles résidant en Île-de-France (47,4 % [45,4-49,5], $p<0,001$). Enfin, les personnes résidant en région Normandie (32,2 % [28,7-36,0], $p<0,01$) ou Hauts-de-France (31,4 % [28,7-34,2], $p<0,001$) indiquent plus fréquemment porter rarement ou jamais des lunettes de soleil et celles résidant en région Grand Est (68,9 % [66,3-71,4], $p<0,001$) et mentionnent davantage mettre rarement ou jamais de la crème solaire toutes les deux heures.

Les analyses multivariées conduites (cf. Tableau 3) mettent en évidence que les hommes déclarent significativement plus souvent que les femmes rarement ou jamais mettre en œuvre ces différentes méthodes (RFa compris entre 1,04 et 1,54), excepté pour le port de chapeau/casquette (RFa=0,76 [0,73-0,79], $p<0,001$).

Pour la plupart des méthodes de prévention étudiées, la proportion de personnes déclarant rarement ou jamais appliquer ces différentes méthodes est plus élevée parmi celles déclarant avoir une peau « foncée/noire », « mate », « assez claire à légèrement mate » ou « claire » par rapport à celles déclarant une peau « très blanche ». Un gradient est observé pour rester rarement ou jamais à l'ombre et mettre rarement ou jamais de la crème solaire toutes les deux heures.

Une association existe entre l'usage des méthodes de prévention et l'âge : les plus jeunes déclarent davantage mettre rarement ou jamais ces moyens de protection en pratique. De plus, il est observé pour le port de lunettes de soleil et l'application de la crème solaire toutes les deux heures un moindre usage parmi les classes d'âge les plus élevées.

Pour la plupart des méthodes de prévention étudiées, sauf le port de vêtements longs, les agriculteurs exploitants ainsi que les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont les PCS déclarant le plus fréquemment les mettre en œuvre rarement ou jamais par rapport aux professions intermédiaires. La proportion de personnes indiquant mettre rarement ou jamais de la crème solaire toutes les heures ou porter rarement ou jamais des lunettes de soleil est significativement plus élevée pour les différentes PCS étudiées, excepté pour les cadres et professions intellectuelles supérieures, par rapport aux professions intermédiaires (groupe de référence). *A contrario*, les cadres et les professions intellectuelles supérieures sont les PCS qui répondent « rarement ou jamais » (i) éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h, (ii) rester à l'ombre ou (iii) porter des vêtements longs.

Pour toutes les méthodes de prévention, il est aussi mis en évidence un gradient en fonction du niveau de diplôme : les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac déclarent davantage mettre rarement ou jamais chacun des six moyens de protection étudiés, excepté pour le port de vêtements longs. À l'inverse, ceux ayant un niveau de diplôme supérieur au bac déclarent moins fréquemment suivre rarement ou jamais ces mêmes moyens de protection.

Le niveau de revenu est significativement associé à la fréquence d'adoption de trois méthodes de prévention, toutes choses égales par ailleurs. Les personnes ayant un revenu équivalent au 1^e tercile (soit moins de 1 170 euros mensuels) sont significativement plus nombreuses à déclarer – par rapport à celles ayant un revenu équivalent au 2^e tercile (soit entre 1 170 et 1 800 euros mensuels) – mettre rarement ou jamais de la crème solaire toutes les deux heures (RFa= 1,05 [1,02-1,08] $p<0,001$) ou porter rarement ou jamais des lunettes de soleil (RFa=1,20 [1,12-1,29]). En revanche, elles déclarent moins fréquemment porter rarement ou jamais des vêtements longs (RFa=0,93 [0,91-1,96], $p<0,001$).

Par rapport aux parents d'enfants de 18 ans et plus (groupe de référence), la proportion de parents d'enfant de moins de 15 ans déclarant rester « rarement ou jamais » à l'ombre est statistiquement moindre (RFa variant entre 0,76 [0,65-0,89] $p<0,001$ et 0,85 [0,73-0,98], $p<0,05$). Par ailleurs, il est observé que les parents d'enfants de moins de 3 ans déclarent moins fréquemment éviter rarement ou jamais les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h par rapport aux parents d'enfants de 18 ans et plus (RFa=0,81 [0,70-0,94], $p<0,001$) ainsi que les parents d'enfant de 3 à 10 ans pour l'application de la crème solaire toutes les deux heures (RFa=0,93 [0,87-0,99], $p<0,05$).

Pour trois moyens de protection parmi les six, il est observé une disparité en fonction de la taille d'unité urbaine. Si la proportion de personnes portant rarement ou jamais des lunettes de soleil est plus importante en agglomération parisienne (RFa=1,20 [1,06-1,34], $p<0,01$) par rapport à celles résidant en agglomération de 20 000-99 999 habitants, il est retrouvé un moindre usage du port de chapeau / casquette en milieu rural (RFa=0,87 [0,81-0,93], $p<0,001$) et une moindre application de crème solaire toutes les deux heures pour les agglomérations de plus de 100 000 habitants (RFa valant entre 0,89 [0,85-0,92] $p<0,001$ et 0,93 [0,88-0,99] $p<0,001$).

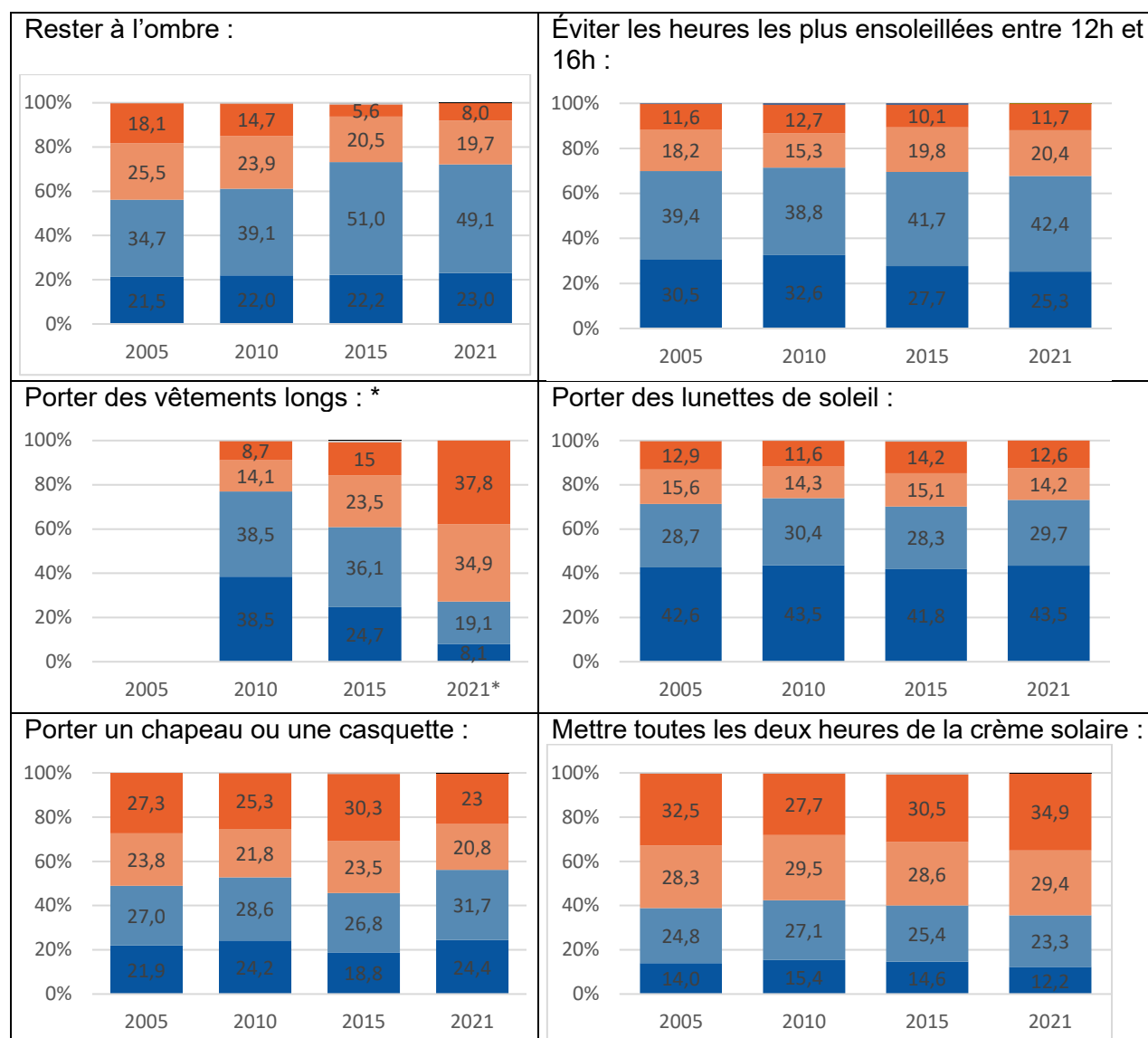
Un moindre usage des moyens de protection est observé parmi les personnes qui résident dans les départements à faible intensité UV lorsqu'il s'agit d'éviter rarement ou jamais les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h (RFa=1,10 [1,04-1,16], $p<0,001$), de rester rarement ou jamais à l'ombre (RFa=1,09 [1,02-1,16], $p<0,01$) ou de porter rarement ou jamais des lunettes de soleil (RFa=1,16 [1,08-1,25], $p<0,001$) par rapport à ceux résidant dans un département à intensité UV modéré.

Utiliser rarement ou jamais cinq des six moyens de protections est retrouvé plus fréquemment parmi les personnes ayant le sentiment d'être mal ou très mal informées sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil : rarement ou jamais rester à l'ombre (RFa=1,12 [1,04-1,21], $p<0,01$), porter un chapeau ou une casquette (RFa=1,13 [1,07-1,19], $p<0,001$), mettre de la crème solaire toutes les deux heures (RFa=1,19 [1,16-1,23], $p<0,001$), éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h (RFa=1,23 [1,16-1,31], $p<0,001$), porter des lunettes de soleil (RFa=1,28 [1,19-1,37], $p<0,001$).

En fonction du lieu de naissance, il est observé un moindre usage du port de lunettes de soleil ou de l'application de la crème solaire autant pour les personnes nées dans les DROM (RFa=1,26 [1,03-1,55], $p<0,05$ et RFa=1,14 [1,06-1,23], $p<0,001$, respectivement) et celles nées en TOM ou à l'étranger (RFa=1,19 [1,09-1,29], $p<0,001$ et RFa=1,07 [1,04-1,11], $p<0,001$, respectivement) alors que ces dernières sont davantage à rester à l'ombre (RFa=0,83 [0,75-0,92], $p<0,001$) ou porter des vêtements longs (RFa=0,90 [0,86-0,93], $p<0,001$).

Depuis 2005 (cf. Figure 2 et Annexe 13), le fait de rester rarement ou jamais à l'ombre pour se protéger du soleil lors d'une journée ensoleillée en été continue de diminuer en 2021 (27,7 % ; RFa=0,67 [0,64-0,67]) alors que le fait d'éviter rarement ou jamais les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h connaît une hausse significative en 2021 (32,2 % ; RFa=1,16 [1,09-1,23], $p<0,001$) après avoir été stable jusqu'à l'année 2015. Si le fait de porter rarement ou jamais des lunettes de soleil demeure stable en 2021 (28,6 % en 2005 versus 26,8 % en 2021 ; RFa=0,96 [0,09-1,03] NS), porter rarement ou jamais un chapeau ou une casquette baisse significativement entre 2005 et 2021 (51,2 % en 2005 versus 46,0 % en 2021 ; RFa=0,89 [0,85-0,92], $p<0,001$). Deux méthodes de protection individuelles sont plus fréquemment rarement ou jamais mises en œuvre en 2021, il s'agit de mettre toutes les deux heures de la crème solaire (61,0 % en 2005 versus 64,4 % en 2021 ; RFa=1,05 [1,02-1,09]) ou de porter des vêtements longs (22,9 % en 2010 versus 72,8 % en 2021 ; RFa=3,23 [3,00-4,48], $p<0,001$).

Figure 2 : Évolution des méthodes déclarées utilisées pour se protéger du soleil lors d'une journée ensoleillée en été entre 2005 et 2021 parmi les 18-75 ans, France hexagonale



Légende : ■ Systématiquement, ■ Souvent, ■ Rarement, ■ Jamais, ■ Refus, ■ Ne sait pas

* en 2010 et 2015, l'intitulé de cette modalité était « porter un tee-shirt long et un short long » a été modifié en 2021 afin de couvrir différents types de vêtements.

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Tableau 3 : Facteurs associés à utiliser rarement ou jamais les méthodes pour se protéger du soleil lors d'une journée ensoleillée en été, 18-75 ans (France hexagonale)

Rarement ou jamais	...éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h			... rester à l'ombre			... porter des vêtements longs		
	RFa	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p
Sexe									
Homme	1,33	[1,26-1,40]	***	1,15	[1,08-1,22]	***	1,04	[1,02-1,07]	***
Femme	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Couleur de peau déclarée, sans bronzage									
Peau très blanche	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Peau claire	1,32	[1,21-1,46]	***	1,54	[1,37-1,74]	***	1,20	[1,15-1,25]	***
Peau assez claire à légèrement mate	1,51	[1,37-1,66]	***	1,88	[1,67-2,12]	***	1,29	[1,24-1,34]	***
Peau mate	1,59	[1,44-1,76]	***	2,11	[1,86-2,39]	***	1,30	[1,24-1,36]	***
Peau foncée / noire	1,33	[1,15-1,53]	***	1,61	[1,33-1,95]	***	1,20	[1,11-1,28]	***
Age en 6 classes									
18-24 ans	1,99	[1,81-2,18]	***	1,50	[1,35-1,66]	***	1,27	[1,22-1,32]	***
25-34 ans	1,66	[1,51-1,81]	***	1,44	[1,30-1,59]	***	1,21	[1,16-1,25]	***
35-44 ans	1,24	[1,13-1,36]	***	1,19	[1,08-1,32]	***	1,08	[1,04-1,12]	***
45-54 ans	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
55-64 ans	0,83	[0,76-0,92]	***	0,83	[0,75-0,91]	***	0,97	[0,93-1,01]	***
65-75 ans	0,72	[0,64-0,80]	***	0,68	[0,61-0,76]	***	0,89	[0,85-0,93]	***
Diplôme									
< Bac	1,17	[1,10-1,25]	***	1,14	[1,06-1,22]	***	1,02	[1,00-1,05]	
Bac	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
> Bac	0,92	[0,86-0,98]	**	0,86	[0,80-0,92]	***	0,98	[0,95-1,00]	
Revenus mensuels du foyer, par unité de consommation									
1 ^e tercile (≤1 170 euros)	/			/			0,93	[0,91-0,96]	***
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)							1	réf.	
3 ^e tercile (>1 800 euros)							1,01	[0,99-1,04]	
NSP/Refus							0,97	[0,93-1,01]	
Catégorie socioprofessionnelle									
Agriculteurs exploitants	1,29	[1,10-1,52]	**	1,39	[1,18-1,65]	***	0,91	[0,83-1,00]	*
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1,11	[1,01-1,22]	*	1,05	[0,94-1,17]		0,96	[0,92-1,00]	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0,91	[0,84-0,97]	**	0,90	[0,83-0,97]	**	0,94	[0,92-0,97]	***
Professions Intermédiaires	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Employés	0,99	[0,92-1,06]		1,00	[0,92-1,08]		1,00	[0,97-1,03]	
Ouvriers	1,07	[1,00-1,15]		1,02	[0,94-1,11]		0,98	[0,95-1,01]	
Autres : refus, NSP, aucune PCS	0,96	[0,81-1,13]		0,82	[0,66-1,03]		0,93	[0,86-1,01]	
Vit seul.e									
Non	/			/			/		
Oui									
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant									
Parent enfants moins de 3 ans	0,81	[0,70-0,94]	**	0,76	[0,65-0,89]	**	0,98	[0,93-1,04]	
Parent enfants de 3-10 ans	0,97	[0,85-1,12]		0,85	[0,73-0,98]	*	1,03	[0,98-1,09]	
Parent enfants de 11-14 ans	0,93	[0,79-1,10]		0,84	[0,71-0,99]	*	1,02	[0,96-1,08]	
Parent enfants de 15-17 ans	0,97	[0,82-1,15]		0,87	[0,73-1,04]		1,06	[0,99-1,13]	
Parent enfants de 18 ans et plus	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Sans enfant	1,07	[0,95-1,20]		0,97	[0,86-1,09]		0,99	[0,95-1,04]	
Taille d'unité urbaine									
Rural									
< 20 000 habitants									
20 000 - 99 999 habitants									
100 000 - 199 999 habitants									
>= 200 000 habitants									
Agglomération parisienne									
Intensité UV, selon le département									
Intensité UV faible	1,10	[1,04-1,16]	***	1,09	[1,02-1,16]	**			
Intensité UV modérée	1	réf.		1	réf.				
Intensité UV forte	0,98	[0,92-1,04]		1,02	[0,96-1,10]				
Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil									
Mal/Très mal informé	1,23	[1,16-1,31]	***	1,12	[1,04-1,21]	**			
Très bien/Bien informé	1	réf.		1	réf.				
Lieu de naissance									
France hexagonale	/			1	réf.		1	réf.	
DROM				0,77	[0,57-1,03]		0,95	[0,85-1,06]	
TOM ou Pays étranger				0,83	[0,75-0,92]	***	0,90	[0,86-0,93]	***

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %
RF, ratio de fréquences (brut)

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05
RFa, ratio de fréquences ajusté

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Tableau 3 (suite)

	Rarement ou jamais			... porter des lunettes de soleil			... porter un chapeau ou une casquette			... mettre de la crème solaire toutes les deux heures		
	RFa	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p
Sexe												
Homme	1,55	[1,46-1,66]	***	0,76	[0,73-0,79]	***	1,38	[1,35-1,42]	***			
Femme	1	réf.		1	réf.		1	réf.				
Couleur de peau déclarée, sans bronzage												
Peau très blanche	/			1	réf.		1	réf.				
Peau claire				1,12	[1,05-1,19]	***	1,10	[1,05-1,16]	***			
Peau assez claire à légèrement mate				1,22	[1,14-1,30]	***	1,22	[1,17-1,28]	***			
Peau mate				1,22	[1,13-1,31]	***	1,26	[1,20-1,32]	***			
Peau foncée / noire				1,16	[1,04-1,28]	**	1,39	[1,31-1,48]	***			
Age en 6 classes												
18-24 ans	1,36	[1,22-1,50]	**	1,39	[1,30-1,48]	***	1,06	[1,00-1,11]	*			
25-34 ans	1,05	[0,95-1,16]		1,20	[1,12-1,27]	***	1,05	[1,00-1,10]	*			
35-44 ans	0,90	[0,81-1,00]	*	1,04	[0,98-1,11]		0,99	[0,95-1,04]				
45-54 ans	1	réf.		1	réf.		1	réf.				
55-64 ans	1,01	[0,92-1,11]		0,93	[0,87-0,99]	*	1,08	[1,04-1,13]	***			
65-75 ans	1,11	[1,01-1,22]	*	0,84	[0,78-0,90]	***	1,20	[1,15-1,25]	***			
Diplôme												
< Bac	1,21	[1,13-1,31]	***	1,12	[1,06-1,18]	***	1,08	[1,04-1,11]	***			
Bac	1	réf.		1	réf.		1	réf.				
> Bac	0,86	[0,79-0,93]	***	0,93	[0,88-0,97]	**	0,91	[0,88-0,95]	***			
Revenus mensuels du foyer, par unité de consommation												
1 ^e tercile (≤1 170 euros)	1,20	[1,12-1,29]	***	/			1,05	[1,02-1,08]	***			
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)							1	réf.				
3 ^e tercile (>1 800 euros)	0,85	[0,78-0,92]	***				0,91	[0,88-0,94]	***			
NSP/Refus	1,13	[1,02-1,26]	*				1,00	[0,96-1,05]				
Profession et catégorie sociale												
Agriculteurs exploitants	1,79	[1,53-2,09]	***	0,89	[0,74-1,07]		1,16	[1,09-1,24]	***			
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1,16	[1,03-1,31]	*	1,11	[1,02-1,20]	*	1,06	[1,01-1,11]	*			
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1,05	[0,96-1,16]		0,96	[0,90-1,01]		0,98	[0,94-1,02]				
Professions Intermédiaires	1	réf.		1	réf.		1	réf.				
Employés	1,19	[1,09-1,30]	***	1,08	[1,02-1,14]	**	1,05	[1,01-1,09]	**			
Ouvriers	1,31	[1,20-1,44]	***	1,03	[0,97-1,10]		1,07	[1,04-1,11]	***			
Autres : refus, NSP, aucune PCS	1,43	[1,19-1,71]	***	0,98	[0,86-1,12]		1,07	[0,98-1,17]				
Vit seul.e												
Non	/			1	réf.		/					
Oui				1,14	[1,10-1,19]	***						
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant												
Parent enfants moins de 3 ans	/			/			1,01	[0,95-1,08]				
Parent enfants de 3-10 ans							0,93	[0,87-0,99]	*			
Parent enfants de 11-14 ans							0,95	[0,88-1,02]				
Parent enfants de 15-17 ans							1,00	[0,93-1,08]				
Parent enfants de 18 ans et plus							1	réf.				
Sans enfant							1,03	[0,98-1,08]				
Taille d'unité urbaine												
Rural	1,03	[0,93-1,13]		0,87	[0,82-0,93]	***	1,03	[0,99-1,07]				
< 20 000 habitants	0,94	[0,84-1,04]		0,96	[0,90-1,03]		0,99	[0,95-1,03]				
20 000 - 99 999 habitants	1	réf.		1	réf.		1	réf.				
100 000 - 199 999 habitants	0,97	[0,83-1,12]		0,96	[0,88-1,05]		0,93	[0,88-0,99]	*			
>= 200 000 habitants	0,98	[0,89-1,09]		0,98	[0,92-1,04]		0,89	[0,85-0,92]	***			
Agglomération parisienne	1,20	[1,06-1,34]	**	1,07	[1,00-1,16]		0,90	[0,86-0,94]	***			
Intensité UV, selon le département												
Intensité UV faible	1,16	[1,08-1,25]	***	1,04	[0,99-1,09]							
Intensité UV modérée	1	réf.		1	réf.							
Intensité UV forte	1,04	[0,96-1,13]		0,98	[0,93-1,03]							
Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil												
Mal/Très mal informé	1,28	[1,19-1,37]	***	1,13	[1,07-1,19]	***	1,19	[1,16-1,23]	***			
Très bien/Bien informé	1	réf.		1	réf.		1	réf.				
Lieu de naissance												
France hexagonale	1	réf.		/			1	réf.				
DROM	1,26	[1,03-1,55]	*				1,14	[1,06-1,23]	***			
TOM ou Pays étranger	1,19	[1,09-1,29]	***				1,07	[1,04-1,11]	***			

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

RF, ratio de fréquences (brut)

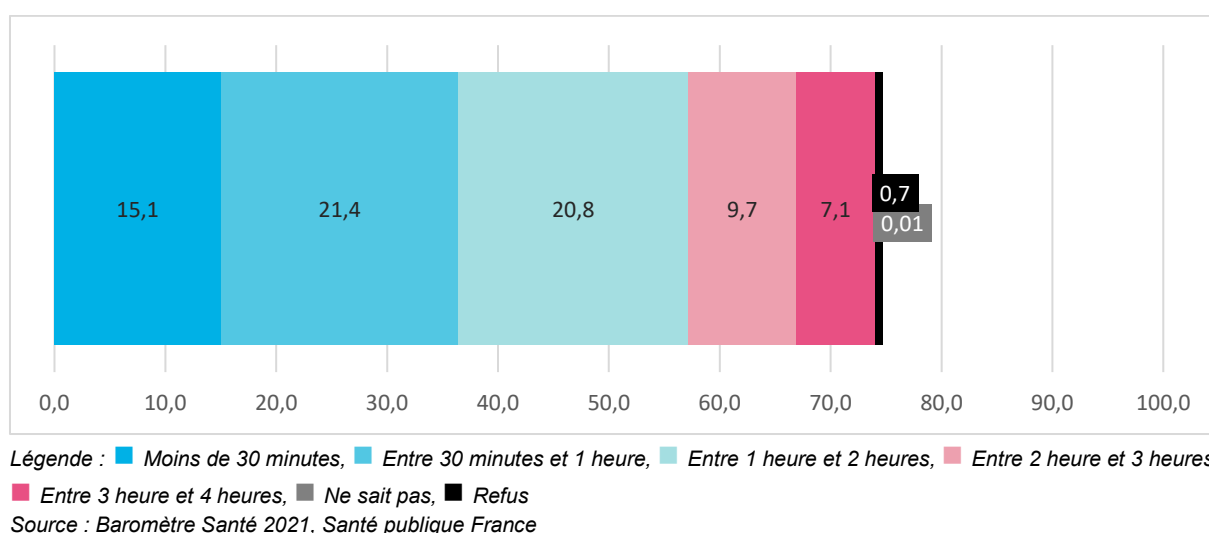
RFa, ratio de fréquences ajusté

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Pour plus de la moitié des personnes n'évitant pas de s'exposer systématiquement entre 12h et 16h, le temps moyen déclaré au soleil entre 12h et 16h est à risque de coup de soleil

Parmi les personnes indiquant ne pas éviter systématiquement de s'exposer entre 12h et 16h, soit 74,1 % des 18-75 ans, moins d'une personne sur 5 (15,1 % [14,5-15,7]) déclare s'exposer moins de trente minutes au soleil entre 12h et 16h une journée ensoleillée en été (cf. Figure 3). Lorsque cette variable est recodée en fonction de la couleur de peau déclarée (proxy du phototype) et la susceptibilité d'avoir un érythème si l'indice UV vaut 6 ou plus delà [14, 15], il est mis en évidence que moins d'une personne sur cinq (19,6 % [18,9-20,3]) déclarent une exposition évitant un érythème solaire. *A contrario*, plus de la moitié (54,4 % [53,6-55,2]) des personnes indiquant ne pas éviter systématiquement de s'exposer entre 12h et 16h une journée ensoleillée en été déclarent une durée d'exposition augmentant leur risque de coup de soleil.

Figure 3 : Temps moyen passé au soleil entre 12H et 16H une journée ensoleillée en été



Croyances relatives aux coups de soleil

Moins d'une personne sur cinq (18,0 %) est d'accord (« plutôt » ou « tout à fait ») avec l'affirmation selon laquelle « les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil » (cf. Figure 4). Près d'un tiers d'entre-elles (5,9 %) est tout à fait d'accord avec cette opinion. Pour l'affirmation selon laquelle « si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte », plus d'un tiers (33,1 %) de la population âgée entre 18 et 75 ans est d'accord (« plutôt » ou « tout à fait ») avec celle-ci et une personne sur dix (10,8 %) est « tout à fait » d'accord avec cette opinion. Au global 11,5 % (IC95 % [10,9-12,1]) des 18-75 ans sont d'accord, à tort, avec ces deux affirmations alors que 59,9 % (IC95 % [59,1-60,8]) déclarent n'être d'accord avec aucune d'entre-elles. Les analyses par régions ne mettent pas en évidence de variabilité géographique quant à l'adhésion à ces affirmations (cf. Annexe 14).

Les analyses de régression relatives aux facteurs associés à la première opinion, « les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil », mettent en évidence (cf. Tableau 4) que les hommes partagent davantage cette opinion que les femmes (RFa=1,65

[1,52-1,79], $p<0,001$) ainsi que les personnes ayant le sentiment d'être mal informées sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil ($RFa=1,13$ [1,03-1,25], $p<0,01$), les personnes nées dans les TOM et pays étranger ($RFa=2,02$ [1,85-2,21] $p<0,001$). Les personnes âgées de moins de 35 ans ($RFa=1,23$ [1,07-1,45], $p<0,01$ - chez les 18-24 ans et $RFa=1,20$ [1,05-1,37], $p<0,01$ - chez les 25-34 ans) ainsi que celles âgées de 65-75 ans ($RFa=1,32$ [1,17-1,49], $p<0,001$) sont plus fréquemment d'accord avec cette assertion que celles âgées de 45-54 ans. La proportion de personnes étant d'accord avec cette opinion est significativement plus importante parmi celles ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac ($RFa=1,47$ [1,33-1,61] $p<0,001$, par rapport à celles ayant un niveau de diplôme équivalent au Bac) alors que les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au Bac ($RFa=0,78$ [0,70-0,88], $p<0,001$) sont significativement moins d'accord avec cette assertion. Cette affirmation est davantage partagée parmi les personnes ayant les revenus les plus faibles ($RFa=1,28$ [1,17-1,40], $p<0,001$) et moins par les personnes aux revenus les plus élevés ($RFa=0,73$ [0,65-0,83], $p<0,001$). Par rapport aux professions intermédiaires, les PCS partageant davantage cette opinion sont les agriculteurs exploitants ($RFa=1,70$ [1,37-2,10], $p<0,001$), les ouvriers ($RFa=1,47$ [1,30-1,65], $p<0,001$), les employés ($RFa=1,36$ [1,21-1,53], $p<0,001$) alors que les cadres et professions intellectuelles supérieures sont davantage en désaccord avec cette assertion ($RFa=0,86$ [0,74-0,99], $p<0,05$).

Les analyses de régression relatives aux facteurs associés à la seconde opinion (cf. Tableau 5), « si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte », mettent en évidence que cette assertion suscite le plus d'adhésion chez les hommes ($RFa=1,19$ [1,14-1,26], $p<0,001$), ainsi que chez les personnes déclarant une peau mate ($RFa=1,14$ [1,04-1,24] $p<0,01$, par rapport aux personnes déclarant avoir une peau très blanche) ou foncée/noire ($RFa=1,21$ [1,07-1,37], $p<0,01$) ou parmi celles vivant seules ($RFa=1,13$ [1,07-1,19], $p<0,001$) ou étant nées dans les TOM et pays étrangers ($RFa=1,45$ [1,36-1,55], $p<0,001$). Cette affirmation est davantage partagée parmi les personnes ayant les revenus les plus faibles (1^e tercile de revenu par unité de consommation : $RFa=1,19$ [1,12-1,26], $p<0,001$ versus 2^e tercile) ou celles ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac ($RFa=1,22$ [1,15-1,31] ; $p<0,001$, en comparaison avec celles ayant un niveau de diplôme équivalent au Bac). Les PCS adhérant le plus à cette affirmation sont les ouvriers ($RFa=1,19$ [1,11-1,29], $p<0,001$), les employés ($RFa=1,15$ [1,08-1,24], $p<0,001$) alors que les cadres et professions intellectuelles supérieures sont davantage en désaccord avec cette assertion ($RFa=0,89$ [0,82-0,97], $p<0,01$).

Tableau 4 : Facteurs associés à l'adhésion à l'affirmation selon laquelle « Les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil » en 2021, 18-75 ans (France hexagonale)

	N	%	IC95 %	RF	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p
Total	22 358	18,0	17,3-18,7]						
Sexe									
Homme	10 485	22,4	[21,3-23,4]	1,61	[1,49-1,75]	***	1,65	[1,52-1,79]	***
Femme	11 873	13,9	[13,0-14,8]	1	réf.		1	réf.	
Couleur de peau déclarée, sans bronzage			***						
Peau très blanche	2 750	15,0	[13,2-16,9]	1	réf.				
Peau claire	8 623	15,9	[14,9-17,0]	1,06	[0,92-1,22]				
Peau assez claire à légèrement mate	6 365	16,8	[15,6-18,2]	1,12	[0,97-1,30]				
Peau mate	3 792	22,5	[20,7-24,3]	1,50	[1,29-1,74]	***			
Peau foncée / noire	814	31,9	[27,9-36,1]	2,13	[1,78-2,54]	***			
Age en 6 classes									
18-24 ans	2 021	20,0	[17,8-22,2]	1,26	[1,09-1,46]	**	1,23	[1,07-1,42]	**
25-34 ans	3 187	17,8	[16,1-19,7]	1,13	[0,98-1,29]		1,20	[1,05-1,37]	**
35-44 ans	3 811	15,7	[14,1-17,4]	0,99	[0,86-1,14]		1,01	[0,88-1,16]	
45-54 ans	4 496	15,8	[14,3-17,5]	1	réf.		1	réf.	
55-64 ans	4 610	18,1	[16,6-19,7]	1,14	[1,00-1,30]	*	1,06	[0,94-1,21]	
65-75 ans	4 233	21,4	[19,8-23,1]	1,34	[1,19-1,53]	***	1,32	[1,17-1,49]	***
Diplôme			***						
< Bac	6 630	26,1	[24,8-27,5]	1,66	[1,51-1,82]	***	1,47	[1,33-1,61]	***
Bac	4 716	15,7	[14,5-17,0]	1	réf.		1	réf.	
> Bac	10 922	9,0	[8,3-9,6]	0,57	[0,51-0,63]	***	0,78	[0,70-0,88]	***
Revenus mensuels du foyer, par unité de consommation			***						
1 ^e tercile (≤1 170 euros)	6 140	25,3	[23,9-26,7]	1,55	[1,42-1,70]	***	1,28	[1,17-1,40]	***
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	6 810	16,5	[15,2-17,4]	1	réf.		1	réf.	
3 ^e tercile (>1 800 euros)	7 731	9,4	[8,6-10,2]	0,58	[0,51-0,65]	***	0,73	[0,65-0,83]	***
NSP/Refus	1 677	20,9	[18,4-23,6]	1,28	[1,11-1,48]	***	1,12	[0,96-1,30]	
Profession et catégorie sociale			***						
Agriculteurs exploitants	377	28,1	[22,5-34,4]	2,44	[1,94-3,07]	***	1,70	[1,37-2,10]	***
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 510	19,0	[16,5-21,7]	1,65	[1,40-1,94]	***	1,17	[0,99-1,38]	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 953	8,4	[7,4-9,4]	0,73	[0,63-0,84]	***	0,86	[0,74-0,99]	*
Professions Intermédiaires	6 653	11,5	[10,5-12,6]	1	réf.		1	réf.	
Employés	5 125	19,5	[18,1-21,3]	1,70	[1,52-1,91]	***	1,36	[1,21-1,53]	***
Ouvriers	3 401	29,6	[27,7-31,5]	2,57	[2,31-2,87]	***	1,47	[1,30-1,65]	***
Autres : refus, NSP, aucune PCS	339	22,5	[17,2-28,9]	1,96	[1,49-2,57]	***	1,25	[0,95-1,66]	
Vit seul.e			***						
Non	17 320	17,1	[16,3-17,9]	1	réf.				
Oui	5 038	21,7	[20,2-23,4]	1,27	[1,17-1,39]	***			
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant			***						
Parent enfants moins de 3 ans	1 697	16,2	[14,1-18,6]	1,00	[0,82-1,23]				
Parent enfants de 3-10 ans	2 509	16,2	[14,2-18,5]	1,00	[0,83-1,23]				
Parent enfants de 11-14 ans	1 344	14,1	[11,6-17,1]	0,88	[0,69-1,12]				
Parent enfants de 15-17 ans	989	11,7	[9,0-15,0]	0,72	[0,54-0,97]	*			
Parent enfants de 18 ans et +	1 724	16,1	[13,8-18,7]	1	réf.				
Sans enfant	14 095	19,7	[18,8-20,6]	1,22	[1,05-1,43]	*			
Taille d'agglomération									
Rural	5 840	18,0	[16,6-19,4]	1,03	[0,91-1,18]				
< 20 000 habitants	3 718	17,8	[16,2-19,5]	1,02	[0,89-1,18]				
20 000 - 99 999 habitants	2 826	17,4	[15,6-19,3]	1	réf.				
100 000 - 199 999 habitants	1 192	18,7	[15,7-22,0]	1,07	[0,88-1,31]				
>= 200 000	5 255	18,2	[16,7-19,6]	1,04	[0,91-1,19]				
Agglomération parisienne	3 457	17,8	[16,0-19,7]	1,02	[0,88-1,19]				
Intensité UV, selon le département									
Intensité UV faible	6 799	18,7	[17,5-20,0]	1,06	[0,97-1,16]				
Intensité UV modérée	9 983	17,7	[16,6-18,8]	1	réf.				
Intensité UV forte	5 576	17,6	[16,2-19,0]	0,99	[0,90-1,10]				
Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil									

Très mal/Mal informé	2 593	26,7	[24,5-29,0]	1,63	[1,48-1,79]	***	1,13	[1,03-1,25]	**
Très bien/Bien informé	19 686	16,4	[15,7-17,1]	1	réf.		1	réf.	
Lieu de naissance			***						
France hexagonale	19 778	15,5	[14,8-16,2]	1	réf.		1	réf.	
DROM	216	17,7	[12,1-25,2]	1,15	[0,79-1,66]		0,91	[0,62-1,34]	
TOM ou pays étrangers	2 350	35,6	[30,0-38,3]	2,31	[2,12-2,51]	***	2,02	[1,85-2,21]	***

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

RF, ratio de fréquences (brut)

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

***: $p < 0.001$; **: $p < 0.01$; * $p < 0.05$

RFa, ratio de fréquences ajusté

Tableau 5 : Facteurs associés à l'adhésion à l'affirmation selon laquelle « Si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte » en 2021, 18-75 ans (France hexagonale)

	N	%	IC95 %	RF	IC95 %	p	RFa	IC95 %	p
Total	21 998	34,3	[33,5-35,1]						
Sexe			***						
Homme	10 301	37,7	[36,5-38,9]	1,21	[1,17-1,27]	***	1,19	[1,14-1,26]	***
Femme	11 697	31,1	[29,9-32,2]	1	réf.		1	réf.	
Couleur de peau déclarée, sans bronzage			***						
Peau très blanche	2 710	30,0	[27,8-32,4]	1	réf.		1	réf.	
Peau claire	8 499	31,8	[30,5-33,1]	1,06	[0,97-1,15]		1,08	[0,99-1,17]	
Peau assez claire à légèrement mate	6 255	33,2	[31,7-34,8]	1,11	[1,01-1,21]	*	1,09	[1,00-1,18]	
Peau mate	3 727	38,7	[36,7-40,8]	1,29	[1,17-1,41]	***	1,14	[1,04-1,24]	**
Peau foncée / noire	794	54,7	[50,3-59,1]	1,82	[1,63-2,03]	***	1,21	[1,07-1,37]	**
Age en 6 classes									
18-24 ans	1 987	41,0	[38,4-43,6]	1,47	[1,35-1,62]	***	1,35	[1,23-1,48]	***
25-34 ans	3 138	33,4	[31,4-35,5]	1,20	[1,10-1,31]	***	1,22	[1,12-1,33]	***
35-44 ans	3 761	30,1	[28,1-32,1]	1,08	[0,99-1,19]		1,10	[1,01-1,20]	*
45-54 ans	4 457	27,8	[26,0-29,7]	1	réf.		1	réf.	
55-64 ans	4 524	35,4	[33,6-37,3]	1,27	[1,17-1,39]	***	1,21	[1,12-1,31]	***
65-75 ans	4 131	40,8	[38,9-42,8]	1,47	[1,35-1,59]	***	1,42	[1,31-1,53]	***
Diplôme			***						
< Bac	6 497	43,6	[42,1-45,1]	1,33	[1,25-1,41]	***	1,22	[1,15-1,31]	***
Bac	4 642	32,8	[31,2-34,4]	1	réf.		1	réf.	
> Bac	10 770	23,7	[22,7-24,7]	0,72	[0,68-0,77]	***	0,90	[0,84-0,97]	**
Revenus mensuels du foyer, par unité de consommation			***						
1 ^{er} tercile (≤1 170 euros)	6 031	42,7	[41,1-44,3]	1,35	[1,27-1,43]	***	1,19	[1,12-1,26]	***
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	6 690	31,6	[30,2-33,3]	1	réf.		1	réf.	
3 ^e tercile (>1 800 euros)	7 632	23,8	[22,6-25,3]	0,75	[0,70-0,81]	***	0,88	[0,82-0,95]	***
NSP/Refus	1 645	41,5	[38,5-44,7]	1,31	[1,20-1,43]	***	1,19	[1,09-1,30]	***
Profession et catégorie sociale			***						
Agriculteurs exploitants	368	37,3	[31,2-43,8]	1,34	[1,12-1,60]	***	1,08	[0,92-1,27]	
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 490	34,6	[31,6-37,8]	1,24	[1,12-1,38]	***	1,05	[0,95-1,16]	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 869	22,5	[21,1-24,0]	0,81	[0,75-0,88]	***	0,89	[0,82-0,97]	**
Professions Intermédiaires	6 570	27,8	[26,5-29,2]	1	réf.		1	réf.	
Employés	5 015	37,5	[35,8-39,2]	1,35	[1,26-1,44]	***	1,15	[1,08-1,24]	***
Ouvriers	3 351	46,1	[44,1-48,2]	1,66	[1,55-1,77]	***	1,19	[1,11-1,29]	***
Autres : refus, NSP, aucune PCS	335	40,6	[34,3-47,3]	1,46	[1,23-1,73]	***	1,04	[0,88-1,23]	
Vit seul.e			***						
Non	17 079	32,8	[31,9-33,7]	1	réf.		1	réf.	
Oui	4 919	40,6	[38,8-42,4]	1,24	[1,17-1,30]	***	1,13	[1,07-1,19]	***
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant			***						
Parent enfants moins de 3 ans	1 664	29,9	[27,1-32,8]	0,94	[0,82-1,08]				
Parent enfants de 3-10 ans	2 491	28,4	[26,0-30,9]	0,90	[0,79-1,02]				
Parent enfants de 11-14 ans	1 335	27,8	[24,6-31,3]	0,88	[0,75-1,02]				
Parent enfants de 15-17 ans	979	28,4	[24,5-32,8]	0,90	[0,75-1,07]				
Parent enfants de 18 ans et +	1 697	31,7	[28,8-34,7]	1	réf.				
Sans enfant	13 832	37,6	[36,6-38,7]	1,19	[1,08-1,31]	***			
Taille d'agglomération			**						
Rural	5 733	32,2	[30,6-33,8]	0,91	[0,83-0,98]	*			
< 20 000 habitants	3 675	33,4	[31,4-35,3]	0,94	[0,86-1,03]				
20 000 - 99 999 habitants	2 772	35,5	[33,2-37,9]	1,06	[0,94-1,19]				
100 000 - 199 999 habitants	1 176	37,7	[34,1-41,4]	1	réf.				
>= 200 000 habitants	5 171	33,7	[32,1-35,4]	0,95	[0,87-1,03]				
Agglomération parisienne	3 404	36,6	[34,5-38,8]	1,03	[0,94-1,12]				
Intensité UV, selon le département									
Intensité UV faible	6 699	34,7	[33,2-36,2]	1,00	[0,95-1,06]				
Intensité UV modérée	9 829	34,6	[33,4-35,9]	1	réf.				
Intensité UV forte	5 470	33,1	[31,5-34,7]	0,96	[0,90-1,02]				
Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil			***						
Très mal/Mal informé	2 547	43,3	[40,6-45,5]	1,32	[1,24-1,40]	***			
Très bien/Bien informé	19 377	32,6	[31,8-33,5]	1	réf.				
Lieu de naissance			***						
France hexagonale	19 462	31,5	[30,6-32,4]	1	réf.		1	réf.	
DROM	211	42,2	[34,1-50,7]	1,34	[1,10-1,64]		1,08	[0,88-1,33]	
TOM ou pays étrangers	2 312	53,0	[50,4-55,7]	1,68	[1,59-1,78]		1,45	[1,36-1,55]	***

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 % *** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

RF, ratio de fréquences (brut)

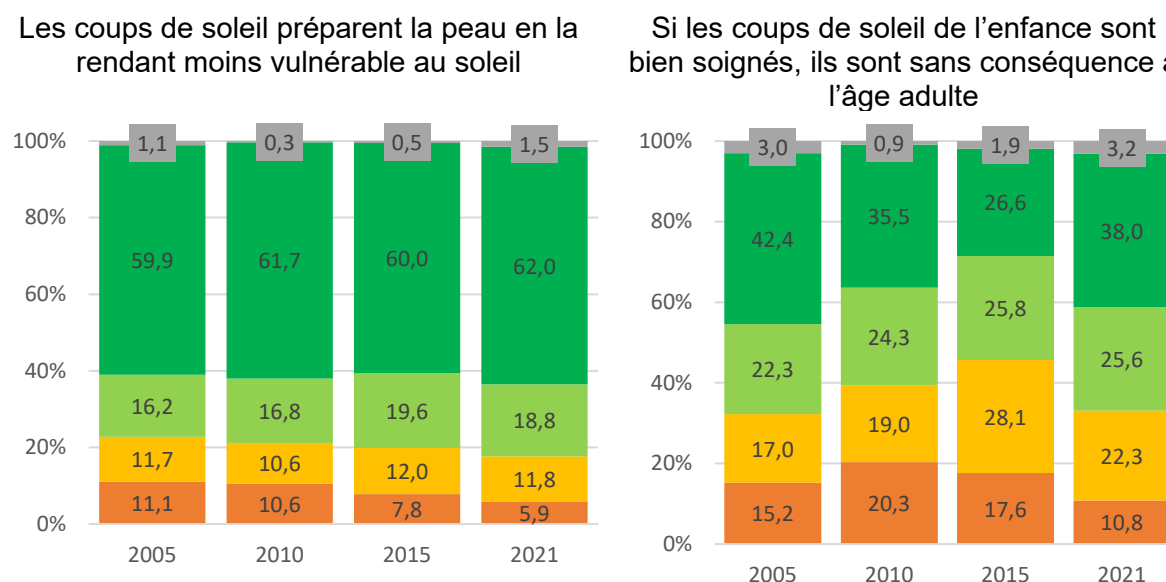
RFa, ratio de fréquences ajusté

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Depuis 2005, la proportion de personnes adhérant à tort à l'affirmation selon laquelle « les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil » a diminué significativement de 5 points de pourcentage sur la période étudiée, passant de 23,1 % [21,5-24,7] en 2005 à 18,0 % [17,3-18,7] en 2021 (RFa=0,80 [0,74-0,87] ; $p<0,001$). Cette diminution est notamment mise en évidence (cf. Figure 4 et Annexe 15) parmi les personnes étant tout à fait d'accord avec cette affirmation passant de 11,1 % en 2005 à 5,9 % en 2021.

Après une augmentation significative de près de 40 % (RFa=1,40 [1,29-1,49] $p<0,001$) de la fréquence des personnes adhérant à l'affirmation erronée, « si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte » entre 2005 et l'année 2015 (respectivement, 33,2 % *versus* 46,6 % ; Annexe 15), il est retrouvé en 2021 (34,3 % ; RFa=1,05 [0,98-1,11], non significatif) un niveau similaire observé en 2005. Néanmoins, une part moindre de ceux se disant tout à fait d'accord avec cette affirmation erronée est constatée, passant de 15,2 % en 2005 à 10,8 % en 2021.

Figure 4 : Évolution des opinions relatives aux coups de soleil entre 2005 et 2021 parmi les 18-75 ans, France hexagonale



Légende : ■ Tout à fait d'accord, ■ Plutôt d'accord, ■ Plutôt pas d'accord, ■ Pas du tout d'accord, ■ Ne sait pas
En orange (clair et foncé), ceux qui ont tort ; en vert (clair et foncé), ceux qui ont raison

DISCUSSION

Le baromètre de Santé publique France montre qu'en 2021, une grande partie de la population des adultes âgés de 18-75 ans et résidant en France hexagonale a le sentiment d'être bien informée sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil. Malgré cela, des croyances erronées persistent puisque, parmi ces personnes qui se pensent « bien informées », plus d'un quart d'entre-elles sont d'accord avec les affirmations erronées que « si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte » et près d'une sur sept que « les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil ». Or, les coups de soleil à tout âge augmentent le risque de cancer de la peau [21]. Avec cinq coups de soleil ou plus avant l'âge de 20 ans, le risque de cancer de la peau au cours de la vie pourrait augmenter de 80 % [22]. Plus de cinq coups de soleil au cours de la vie doublent le risque de mélanome [23].

De même, seule la moitié de la population interrogée connaît les heures d'exposition les plus dangereuses en été en France hexagonale (entre 12h et 16h). Il est mis en évidence une moindre connaissance dans la moitié Nord-Est de la France hexagonale sur chacun des créneaux entre 12h et 16h alors que sur le quart Sud-Est une moindre connaissance entre 14h et 16h est observée. Si une progression des heures à risque sur le créneau 12h-16h a été mise en évidence entre 2005 et 2015 sur les quatre créneaux horaires, notre étude montre en 2021 un recul de cette connaissance. Cette diminution est retrouvée sur les quatre créneaux horaires avec une diminution accrue sur les deux créneaux horaires les moins cités que sont 14h-15h et 15h-16h. En France hexagonale, le créneau 12h-16h correspond au maximum journalier de l'intensité des UV. Or, l'intensité des UV peut nécessiter de se protéger avant 12h puisque l'OMS recommande de se protéger des UV dès que l'indice UV vaut au moins 3. En France hexagonale, l'indice UV maximal journalier peut déjà atteindre la valeur 3 dès le mois d'avril [24] et valoir localement 3 dès 10h en avril ou plus avant 12h. En 2019, le HCSP[25] a recommandé de faire reposer les messages d'information et de prévention solaire sur l'échelle de l'indice UV. Cet avis, complété en 2020 [16], recommande, notamment, de diffuser ces messages dès le printemps et d'adapter les activités extérieures de loisirs, sportives ou professionnelles en fonction de l'heure à laquelle certain indice UV définis par l'OMS sont atteints.

En 2021, le recours aux mesures de prévention par la population est encore loin d'être systématique en France hexagonale. La plus fréquemment utilisée (systématiquement ou souvent) est le port de lunettes (73,2 %) soit plus que ce qui est observé en Australie (62,6 %) [26] ou en Allemagne (52 % parmi les 14-45 ans) [27]. Près de 7 personnes sur 10 déclarent « rester systématiquement ou souvent à l'ombre » (72,2 %) ou « éviter systématiquement ou souvent les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h » (67,7 %) pour se protéger du soleil lors d'une journée ensoleillée en été. En comparaison avec des études internationales, ces fréquences sont plus élevées que celles retrouvées en Allemagne (rester à l'ombre : 47 %, parmi les 14-45 ans) [27] ou en Australie (éviter le soleil : 34,3 %) [26], au Canada (rester à l'ombre : 41 %) [28] ou aux États-Unis (rechercher l'ombre : 39,1 %) [29].

Les mesures de prévention les moins utilisées systématiquement ou souvent en 2021 sont le port de chapeau (56,1 %), l'application de crème solaire toutes les deux heures (35,6 %) et le port de vêtements longs (27,2 %). Pour le port de chapeau, la France se situe entre le Canada (39,3%) [28] et l'Australie (68,1 %) [26]. Pour l'application de crème de solaire ou le port de vêtements couvrants, les résultats de notre étude montrent, en revanche, que la France se situe en-deçà de ce qui est observé dans les différentes études internationales [26-29]. Depuis 2005, le port du chapeau augmente (+7,2 points de pourcentage par rapport à 2005). Le port de vêtements longs connaît la plus forte diminution mais la modification de l'intitulé de cette question pour l'édition 2021 a pu contribuer à donner des réponses différentes et amplifier la diminution déjà observée en 2015.

Nos analyses montrent que les femmes sont plus susceptibles d'utiliser une méthode de prévention solaire à l'exception du port du chapeau ou de casquette. Dans notre étude, nous n'avons pas pu déterminer si les participants appliquaient les mesures de protection solaire recommandées lorsqu'ils s'exposaient au soleil dans les activités extérieures de loisirs (avec ou non l'intention de bronzer) ou professionnelles. Néanmoins, la dernière édition Baromètre Cancer 2021 [30] met en évidence que les femmes déclarent davantage avoir bronzé en 2021 que les hommes et avoir fait davantage des UV en cabines. Une fréquence plus élevée des bains de soleil parmi les femmes est retrouvée dans d'autres études [27, 31, 32], comme l'usage des cabines UV [33]. Par ailleurs, il est observé que l'incidence des mélanomes cutanés est plus élevée chez les femmes âgées entre 20 et 54 ans résidant en France que chez les hommes [7] comme cela est retrouvée pour d'autres pays européens [34-37]. Des études ont également montré que le bronzage est davantage associé à une image valorisante parmi les femmes [38, 39]. Or, le bronzage est déclenché par les dommages subis par l'ADN du fait d'une exposition excessive aux rayons UV [40]. La nouvelle édition de la Classification internationale des maladies intègre dorénavant le bronzage en tant qu'anomalie acquise de la couleur de la peau (code ED60.00 de la CIM-11). En outre, des études ont montré que la durée d'exposition au soleil nécessaire pour maintenir un taux adéquat de vitamine D [14, 15] est très souvent surestimé par les personnes interrogées [30, 41].

Le fait que les hommes utilisent moins les différents moyens de protection a été déjà identifié dans les éditions antérieures du Baromètre cancer [18-20] et est cohérent avec les études internationales [27, 31, 38, 42, 43]. Les raisons principales identifiées dans la littérature sont, d'une part que les hommes exercent davantage des professions en extérieurs [44]. D'autre part, des études analysant les contenus des magazines de presse écrite (tant féminin que masculin) ont montré que ces relais d'information ciblaient les femmes en orientant préférentiellement la protection solaire vers les crèmes solaires en mettant l'accent sur le vieillissement prématuré causé par les UV [45], arguments auxquels les hommes seraient moins sensibles. D'autres études [46-49] ont également constaté que les textes et les images a priori dédiés à la prévention solaire avaient davantage tendance à promouvoir le bronzage en préconisant l'exposition aux rayons UV pour améliorer l'apparence physique. Lorsque les méthodes de protection étaient traitées, l'utilisation de la crème solaire était la plus souvent promue, voire la seule promue, au détriment des autres méthodes (éviter de s'exposer ou porter des vêtements couvrant) pourtant prioritaires de la prévention solaire. Paradoxalement, ces études montraient que certains articles sur la prévention primaire des cancers de la peau présentaient une peau bronzée comme saine. Enfin, plus d'un quart des articles contenaient des affirmations trompeuses ou erronées, principalement liées à l'utilisation de la crème solaire et aux questions relatives à la vitamine D. Des analyses identiques ont été effectuées en analysant les contenus sur les réseaux sociaux et ont montré les mêmes résultats [50].

Les différentes régressions réalisées mettent en évidence que les plus jeunes (18-24 ans) utilisent moins fréquemment les méthodes de prévention et adoptent des comportements vis-à-vis du soleil plus à risque. Par ailleurs, les tendances récentes sur les réseaux sociaux (« Sun-tattoo », « burn-lines » ou « tan-lines ») montrent une adoption de comportements à risque chez les jeunes. Ces résultats sont confirmés par d'autres études internationales qui ont mis en évidence de telles différences selon l'âge dans l'usage des moyens de protection [27, 31, 32]. Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par le fait que les jeunes adultes (18-24 ans) ne sont pas suffisamment informés des risques d'une exposition excessive sans protection adéquate aux rayons UV et des effets à long terme. Or, les mélanomes cutanés constituent le 3^e cancer le plus fréquent parmi les 20-24 ans en France hexagonale [7, 51]. Malgré les campagnes généralistes d'information, ce groupe de population n'est pas plus sensible aux messages visant à promouvoir les moyens de protection habituels. Pour eux et les adolescents, il existe une convergence préoccupante entre une faible littératie en santé vis-à-vis des UV, un faible usage des moyens de prévention solaire et des comportements à risque. La littérature montre, par ailleurs, que les coups de soleil sont plus fréquents parmi les jeunes adultes [52]. Or, les coups de soleil sont un facteur de risque accru de cancers de la peau en vieillissant. Ceci a conduit au développement d'interventions mettant davantage l'accent sur l'impact des UV sur l'apparence physique ou des interventions consistant à

modifier la perception des normes sociales relatives au bronzage voire une combinaison de ces approches [53, 54]. En Australie, pays ayant initié la prévention solaire dès les années 1980, le programme SunSmart (<https://www.sunsmart.com.au/>) intègre des campagnes d'information qui ont ciblé initialement les enfants avec des interventions sur les moyens de protection. À partir des années 2000, les campagnes ont ciblé les jeunes adultes et les adolescents (« Timebomb » en 2000, « Tattoo » en 2003...) afin de diminuer les attitudes favorables au bronzage. L'évaluation de la campagne lancée en 2007 [55, 56], intitulée « La face cachée du bronzage », indique que les campagnes médiatiques peuvent influencer les attitudes liées au bronzage et qu'elles constitueraient un atout non négligeable dans la prévention des cancers de la peau. Une analyse des changements des comportements déclarés en matière de protection solaire sur près de trente ans que dure le programme australien SunSmart a montré une amélioration significative et durable en contribuant notamment à la réduction de l'incidence des mélanomes cutanés dans les cohortes les plus jeunes au cours des dernières années [57].

Nous avons également montré que les personnes avec les plus faibles niveaux d'étude, de catégories sociales ou de revenu avaient un moindre usage de méthodes de prévention, excepté pour les vêtements longs davantage portés par les personnes à plus faible revenu. Ces résultats sont concordants avec ceux retrouvés dans la littérature [27, 31, 42, 43, 58]. Or, il est observé par ailleurs que l'incidence des mélanomes cutanés suit un gradient social avec une incidence plus élevée parmi les populations les plus favorisées socio-économiquement tant en France [59] qu'en Europe [36, 60] ou au Canada [61] mettant en évidence ce qui est communément qualifié de « paradoxe de la crème solaire » [62, 63]. Il est en effet montré que les personnes qui utilisent davantage des mesures de protection sont celles qui sont le plus conscientes des risques mais qui, paradoxalement, s'exposent aussi plus fréquemment de façon intermittente aux UV, naturels ou artificiels, ce qui favorise le développement des mélanomes. En France, comme dans d'autres pays à hauts revenus, les personnes socio-économiquement favorisées sont celles qui ont une exposition intermittente plus fréquente en voyageant davantage dans des pays ayant une intensité en UV solaire plus élevée ou qui utilisent plus fréquemment les lampes à bronzer. Une étude écologique a mis en évidence une relation très forte entre l'augmentation de l'accès au transport aérien et celle de l'incidence croissante des mélanomes cutanés [64]. Compte-tenu de la baisse importante du coût du transport aérien au cours des dernières décennies avec les compagnies dites « low-cost », ce gradient social pourrait diminuer dans les années futures. Par ailleurs, des études écologiques ont aussi mis en évidence que l'incidence des mélanomes cutanés était plus élevée dans les pays à plus haut revenu où les crèmes solaires sont également le plus vendues [65, 66]. La relation entre l'usage de crème solaire et l'incidence des cancers cutanés fait l'objet de controverses. La revue de la littérature conduite par le Centre International de recherche sur le cancer [67] en 2001 a conclu qu'il n'existait pas suffisamment de preuves chez l'être humain pour conclure que les crèmes solaires ont un effet préventif contre les mélanomes ou les carcinomes basocellulaires et que les preuves étaient limitées en ce qui concernait les carcinomes épidermoïdes. Bien que de nouvelles études aient été réalisées depuis, les méta-analyses conduites par la suite confirment ces conclusions. Les plus récentes [68-70] mettent notamment en évidence que plus la latitude est élevée (au-delà de 40° comme l'est la France hexagonale), moins la protection est efficace contre les cancers de la peau, en raison des phototypes et d'une exposition intermittente au soleil. Aucune étude ne montre que les crèmes solaires protègent contre les cancers de la peau lorsqu'elles sont utilisées pour les bains de soleil. Néanmoins, les filtres UV sont efficaces pour retarder le risque de coup de soleil. Pour les essais permettant de déterminer l'indice de protection, la quantité utilisée est de 2 mg/cm² [71], soit l'équivalent de six cuillères à café pour le corps d'un adulte de taille moyenne. Or, il est observé que les crèmes solaires ne sont pas appliquées en quantité suffisante [72-74] et de façon homogène [72, 75] ne permettant pas de bénéficier du niveau de protection indiqué sur l'emballage. Faute d'instructions claires ou assez explicites, les crèmes solaires sont utilisées en appliquant une quantité moindre [76] et par conséquent d'un indice plus faible : la réduction de moitié de la quantité appliquée peut entraîner une réduction des deux tiers de la protection assurée [71] appelant récemment à une révision de la recommandation européenne relative aux allégations des produits solaires [77].

Des études ont également mis en évidence que l'application de crème solaire avait pour conséquence de prolonger l'exposition solaire [78]. Une étude réalisée par Olsen et al [79] cherchant à estimer le nombre de mélanomes cutanés évités en augmentant l'usage de la crème solaire a mis en évidence que, globalement, les interventions visant à accroître l'utilisation de la protection solaire entraînaient une réduction modérée de l'incidence du mélanome, en supposant que l'exposition au soleil restait constante. Par ailleurs, des études quantitatives ont montré que l'utilisation de vêtement confère une meilleure photoprotection que la crème solaire [80]. Enfin, suite à l'évaluation des risques des filtres UV sur les récifs coralliens, l'expertise de l'Anses encourage à limiter l'utilisation de crèmes solaires contenant des filtres UV nocifs [81].

Nos résultats identifient un dernier groupe cible pour la prévention solaire : les personnes n'étant pas nées en France hexagonale. Ces dernières semblent avoir une moindre connaissance des heures à risque en France métropolitaine et les conséquences des coups de soleil. Quant à l'usage des moyens de protections, si elles restent davantage à l'ombre et portent plus fréquemment des vêtements longs, elles ont moins recours au port de lunettes de soleil ou à l'application de crème solaire. Certaines études menées aux États-Unis ont montré que les personnes issues de l'immigration sont moins sensibilisées au risque d'exposition au soleil sans protection [82, 83]. Par ailleurs, la perception de l'exposition solaire peut être différente : une étude australienne menée auprès de personnes d'origine asiatique a montré qu'il existait un lien entre le teint souhaité et l'intensité de la protection solaire [84]. Une inadéquation de l'exposition solaire peut au contraire induire une insuffisance voire un déficit en vitamine D [85] du fait que l'intensité en rayon UV est plus faible sous nos latitudes ce qui nécessite pour elles d'augmenter leur durée d'exposition [14]. Les données épidémiologiques en France montrent que la carence en vitamine D concernait 7 % des adultes en 2015 [86].

Notre étude présente certaines limites. Les proportions d'usage des moyens de protection sont estimées à partir de données déclaratives qui sont sujettes à des biais de mémoire et de désirabilité sociale pouvant conduire à des surestimations. Le questionnaire n'inclut pas de question pour savoir si la personne a eu des coups de soleil ou a bronzé à l'issue de son exposition au soleil. L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France s'est déroulée de février à décembre ce qui a pu modifier l'exposition solaire en raison de l'allègement progressif du confinement progressif au sortir de la pandémie de Covid-19. Les éditions précédentes étaient réalisées habituellement au cours du premier semestre de l'année. Les périodes d'enquête ne sont pas strictement comparables et il est attendu un effet saisonnier dans l'usage des moyens de protection pouvant modifier les déclarations. Pour étudier cette saisonnalité, le mois d'interview a été intégré dans le premier modèle mais n'a pas été retenu au final faute de satisfaire aux critères définis. Cependant, les forces de cette étude reposent sur la taille de l'échantillon avec une méthodologie par sondage aléatoire et un protocole maximisant les chances de joindre les individus et de les interroger. Le design de l'enquête tend ainsi à représenter la diversité des comportements de la population résidant en France hexagonale, parlant le français et équipée d'une ligne téléphonique fixe ou mobile. De plus, la méthode est relativement stable depuis plusieurs années comme les questions relatives aux UV, permettant de disposer d'indicateurs stables et de pouvoir réaliser des comparaisons sur plusieurs années nous permettant un certain recul sur les évolutions observées. Seule la question relative au port de vêtement a connu une évolution notable : la modalité « Porter un T-shirt/short long » proposée en 2005 et 2010 a été modifiée pour devenir « porter des vêtements longs » afin d'intégrer une gamme plus large de vêtements.

CONCLUSION

Malgré le sentiment d'être bien informé, les heures d'exposition les plus dangereuses comprises entre 12h et 16h en France hexagonale sont seulement connues de la moitié des personnes interrogées et des croyances erronées persistent. Après une progression de la connaissance des heures à risque entre 2005 et 2015, il est retrouvé en 2021 un niveau équivalent à celui de 2010. En parallèle, les moyens de protections solaires les plus efficaces et a priori facile à mettre en œuvre (rester à l'ombre, éviter les heures les plus à risque et porter des vêtements longs) ne sont pas systématiquement ou souvent mis en pratique. Et plus de la moitié des personnes indiquant ne pas éviter systématiquement de s'exposer entre 12h et 16h une journée ensoleillée en été déclarent une durée d'exposition augmentant leur risque d'érythème solaire. Des différences sont mises en évidence en fonction du sexe, de l'âge ou du la couleur de peau mais aussi du niveau d'éducation, de revenu, de la profession et catégorie sociale mais aussi d'être parent d'enfant mineur, du lieu de naissance ou de l'intensité moyenne annuelle UV du département de résidence. L'incitation aux moyens de protection les plus efficaces que sont rester à l'ombre et porter de vêtements couvrants seraient à promouvoir plus largement notamment auprès de la population française et notamment les jeunes adultes. Du fait du gradient social observé avec une incidence plus importante des mélanomes cutanés en France parmi les populations défavorisées, la promotion de moyens de protection est à réaliser dans toutes les classes sociales. Pour autant, la prévention solaire ne s'oppose à la promotion de l'activité physique ou sportive. Il s'agit plutôt d'adapter l'activité en fonction de la nécessité de se protéger du soleil, en la pratiquant lorsque l'indice UV est plus favorable ou en étant à l'ombre. Pour ce faire, la large diffusion de l'indice UV et ce au plus près des lieux de pratiques des activités peut être incitée dans les politiques locales de santé publique. De même, la création d'espaces ombragés offrant une alternative à la pratique de ces activités est à inclure dans les projets de création ou d'adaptation d'espaces dédiés à ces activités. La hausse des températures, notamment au printemps, déjà observée avec le changement climatique pourrait contribuer à une augmentation des activités en extérieur alors que l'indice UV est élevé et nécessite de se protéger. A terme cela pourrait conduire à accroître davantage l'exposition excessive aux UV solaires en augmentant les expositions intermittentes [87], connues pour accroître le risque de mélanome cutané dans les années à venir. Les actions ponctuelles de communication menées jusqu'à ce jour en France n'ont pas été en mesure d'endiguer l'augmentation globale de l'incidence des mélanomes cutanés [7, 88] qui est l'un des cancers ayant la plus forte croissance. L'OMS et les organisations des Nations Unies [89] encouragent à élaborer des politiques et des plans d'actions nationaux et locaux pour prévenir les maladies cutanées ou oculaires dues à l'exposition excessive aux UV solaires. Les programmes mis en place dans d'autres pays, comme en Australie [90] et plus récemment depuis les années 2000 en Amérique du Nord [91] ou dans plusieurs pays d'Europe [92-94], se sont révélés efficaces en combinant des actions d'information délivrées simultanément en population générale et ce par plusieurs canaux tout en conduisant des initiatives éducatives visant à améliorer les connaissances et les comportements en matière de protection contre les rayons UV dans les services de la petite enfance et les établissements scolaires afin d'augmenter la littératie en santé vis-à-vis des UV. En parallèle, les décideurs locaux sont incités à augmenter les espaces ombragés pour faciliter et soutenir l'adoption de comportements de protection accrue contre les UV. Enfin, ce dispositif est souvent complété par des actions auprès de groupes cibles (enfants, adolescents et jeunes adultes, sportifs, travailleurs en extérieur) afin que ces populations cibles se sentent plus concernées et de déconstruire tant les fausses croyances (coup de soleil, vitamine D) que la mésinformation voire la désinformation sur le bronzage dans les médias ou les réseaux sociaux.

Références bibliographiques

- [1] Global Burden of Disease Cancer C, Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, Fu W, Gaw BL, *et al.* Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncol.* 2022;8(3):420-44
- [2] Hu W, Fang L, Ni R, Zhang H, Pan G. Changing trends in the disease burden of non-melanoma skin cancer globally from 1990 to 2019 and its predicted level in 25 years. *BMC Cancer.* 2022;22(1):836
- [3] Arnold M, Singh D, Laversanne M, Vignat J, Vaccarella S, Meheus F, *et al.* Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040. *JAMA Dermatol.* 2022;158(5):495-503
- [4] Lucas RM, Yazar S, Young AR, Norval M, de Gruijl FR, Takizawa Y, *et al.* Human health in relation to exposure to solar ultraviolet radiation under changing stratospheric ozone and climate. *Photochem Photobiol Sci.* 2019;18(3):641-80
- [5] Pil L, Hoorens I, Vossaert K, Kruse V, Tromme I, Speybroeck N, *et al.* Burden of skin cancer in Belgium and cost-effectiveness of primary prevention by reducing ultraviolet exposure. *Prev Med.* 2016;93:177-82
- [6] Vallejo-Torres L, Morris S, Kinge JM, Poirier V, Verne J. Measuring current and future cost of skin cancer in England. *J Public Health (Oxf).* 2014;36(1):140-8
- [7] Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, *et al.* Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 - Volume 1 : Tumeurs solides : Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Saint-Maurice : Santé publique France; 2019. 372 p. p. [consulté le 21/06/2022].
- [8] Thuret A. Surveillance épidémiologique des cancers cutanés, dont les mélanomes : état des lieux en France. 2023.
- [9] Soullier N, Richard J-B, Gautier A. Baromètre de Santé publique France 2021. Méthode - Volet métropole. Saint-Maurice : Santé publique France; 2021. 17 p.
- [10] Kish L. A procedure for objective respondent selection within the household. *J Am Stat Assoc.* 1949;44(247):380-7
- [11] Santé publique France. Baromètre de Santé publique France 2021. Questionnaire / Volet métropole. Saint-Maurice : Santé publique France; 2022. 43 p. p.
- [12] Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). Certaines personnes sont-elles plus exposées que d'autres aux risques liés au soleil ? [En ligne]. : 2014. [mis à jour le consulté le 22/10/2022 Access]. Disponible: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fr/12-facons/exposition-au-soleil-aux-uv/1233-certaines-personnes-sont-elles-plus-exposees-que-d-autres-aux-risques-lies-au-soleil-mon-phototype-la-couleur-de-mes-cheveux-ou-celle-de-mes-yeux-ont-ils-de-l-importance>
- [13] Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol.* 1988;124(6):869-71
- [14] Aguilera J, de Galvez MV, Aguilera P, de Troya-Martin M, Gilaberte Y, del Grupo Espanol de Fotobiologia de la A. Recommendations on Sun Exposure and Photoprotection

Following Easing of the COVID19 Pandemic Lockdown: Spanish Photobiology Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venerology (AEDV). *Actas Dermosifiliogr* (Engl Ed). 2020;111(9):799-801

[15] Sanchez-Perez JF, Vicente-Agullo D, Barbera M, Castro-Rodriguez E, Canovas M. Relationship between ultraviolet index (UVI) and first-, second- and third-degree sunburn using the Probit methodology. *Sci Rep*. 2019;9(1):733

[16] Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Recommandations sanitaires associées aux index UV (complément) - Avis complémentaire relatif aux recommandations sanitaires associées aux index UV [En ligne]. : HCSP; 2020. [mis à jour le consulté le Access]. Disponible: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=887>

[17] Coste A, Goujon S, Boniol M, Marquant F, Faure L, Dore JF, *et al*. Residential exposure to solar ultraviolet radiation and incidence of childhood hematological malignancies in France. *Cancer Causes Control*. 2015;26(9):1339-49

[18] Peretti-Watel P. Soleil et cancer : Comportements, opinions, perceptions des risques. In: Inpes c, (dir.). *Baromètre Cancer 2005*. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2006. p. 100-15.

[19] Peretti-Watel P, Beck F. Soleil et cancer: Connaissances, croyances et pratiques de protection. In: Inpes c, (dir.). *Baromètre cancer 2010*. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2012.

[20] Ménard C, Thuret A. Les ultraviolets, naturels ou artificiels. Connaissances, croyances et pratiques de la population en 201. Saint-Maurice : Santé publique France; 2018. 45 p. p.

[21] Dennis LK, Vanbeek MJ, Beane Freeman LE, Smith BJ, Dawson DV, Coughlin JA. Sunburns and risk of cutaneous melanoma: does age matter? A comprehensive meta-analysis. *Ann Epidemiol*. 2008;18(8):614-27

[22] Wu S, Han J, Laden F, Qureshi AA. Long-term ultraviolet flux, other potential risk factors, and skin cancer risk: a cohort study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2014;23(6):1080-9

[23] Pfahlberg A, Kolmel KF, Gefeller O, Febim Study G. Timing of excessive ultraviolet radiation and melanoma: epidemiology does not support the existence of a critical period of high susceptibility to solar ultraviolet radiation- induced melanoma. *Br J Dermatol*. 2001;144(3):471-5

[24] Vitt R, Laschewski G, Bais AF, Diémoz H, Fountoulakis I, Siani A-M, *et al*. UV-index climatology for europe based on satellite data. *Atmosphere*. 2020;11(71):26

[25] Haut Conseil de la Santé publique (HCSP). Recommandations sanitaires associées aux index UV. 2019. 38 p.

[26] Glenister K, Bougoulas M, Zgibor J, Bourke L, Simmons D. Self-reported skin cancer-related behaviours in rural Victoria: results from repeat cross-sectional studies in 2001-2003 and 2016-2018. *Aust N Z J Public Health*. 2022;46(3):382-6

[27] Gorig T, Diehl K, Greinert R, Breitbart EW, Schneider S. Prevalence of sun-protective behaviour and intentional sun tanning in German adolescents and adults: results of a nationwide telephone survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(2):225-35

[28] Pinault L, Fioletov V. Sun exposure, sun protection and sunburn among Canadian adults. *Health Reports: Statistics Canada*; 2017. p. 12-9

- [29] National Cancer Institute. Sun-Protective Behavior [En ligne]. : 2022. [mis à jour le consulté le 15/02/2023 Access]. Disponible: <https://progressreport.cancer.gov/prevention/sun>
- [30] Thuret A, Cervenka I, Faury S. Baromètre cancer 2021. Cancers et ultraviolets, naturels ou artificiels – Connaissances, croyances et pratiques. Baromètre cancer 2021. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer; 2023. p. 138-63.
- [31] Hansen MR, Bentzen J. High-risk sun-tanning behaviour: a quantitative study in Denmark, 2008-2011. Public Health. 2014;128(9):777-83
- [32] Shoemaker ML, Berkowitz Z, Watson M. Intentional outdoor tanning in the United States: Results from the 2015 Summer ConsumerStyles survey. Prev Med. 2017;101:137-41
- [33] Suppa M, Gandini S, Bulliard JL, Daxhelet M, Zamagni M, Forsea AM, *et al.* Who, why, where: an overview of determinants of sunbed use in Europe. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019;33 Suppl 2:6-12
- [34] Larønningen S, Ferlay J, Beydogan H, Bray F, Engholm G, Ervik M, *et al.* NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries [En ligne]. : Association of the Nordic Cancer Registries. Cancer Registry of Norway.; 2022. [mis à jour le Version 9.2 (23.06.2022). consulté le 01/03/2023 Access]. Disponible: <https://nordcan.iarc.fr/>
- [35] Belgian cancer registry. Cancer fact Sheet : Melanoma, Incidence Year 2020. Brussels : Belgian cancer registry; 2022. 9 p.
- [36] Cancer Research UK. Melanoma skin cancer incidence statistics [En ligne]. : 2021. [mis à jour le consulté le Access]. Disponible: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/melanoma-skin-cancer/incidence#heading-One>
- [37] Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD). Malignant melanoma of the skin [En ligne]. : Robert Koch Institute; 2024. [mis à jour le consulté le 16/01/2023 Access]. Disponible: https://www.krebsdaten.de/Krebs/EN/Content/Cancer_sites/Melanoma/melanoma_node.html
- [38] Haluza D, Simic S, Holtge J, Cervinka R, Moshhammer H. Gender aspects of recreational sun-protective behavior: results of a representative, population-based survey among Austrian residents. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2016;32(1):11-21
- [39] Cafri G, Thompson JK, Roehrig M, Rojas A, Sperry S, Jacobsen PB, *et al.* Appearance motives to tan and not tan: evidence for validity and reliability of a new scale. Ann Behav Med. 2008;35(2):209-20
- [40] Greinert R, de Vries E, Erdmann F, Espina C, Auvinen A, Kesminiene A, *et al.* European Code against Cancer 4th Edition: Ultraviolet radiation and cancer. Cancer Epidemiol. 2015;39 Suppl 1:S75-83
- [41] Tran V, Janda M, Lucas RM, McLeod DSA, Thompson BS, Waterhouse M, *et al.* Vitamin D and Sun Exposure: A Community Survey in Australia. Curr Oncol. 2023;30(2):2465-81
- [42] Lagace F, Noorah BN, Conte S, Mija LA, Chang J, Cattelan L, *et al.* Assessing Skin Cancer Risk Factors, Sun Safety Behaviors and Melanoma Concern in Atlantic Canada: A Comprehensive Survey Study. Cancers (Basel). 2023;15(15)
- [43] McKenzie C, Nahm WJ, Kearney CA, Zampella JG. Sun-protective behaviors and sunburn among US adults. Arch Dermatol Res. 2023:1-10

- [44] Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (Dares). Les expositions aux risques professionnels - Les contraintes physiques. Paris: France. Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.; 2020. p. 227
- [45] Wiznia LE, Wang J, Steuer AB, Elbuluk N. Deficiency of sun protection advertising exists in consumer magazines across demographic groups and varies by target demographic. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(4):1139-41
- [46] Basch CH, Hillyer GC, Ethan D, Berdnik A, Basch CE. Tanning Shade Gradations of Models in Mainstream Fitness and Muscle Enthusiast Magazines: Implications for Skin Cancer Prevention in Men. *Am J Mens Health*. 2015;9(4):301-6
- [47] McWhirter JE, Hoffman-Goetz L. Skin deep: Coverage of skin cancer and recreational tanning in Canadian women's magazines (2000-2012). *Can J Public Health*. 2015;106(4):e236-43
- [48] McWhirter JE, Hoffman-Goetz L. Coverage of Skin Cancer Risk Factors and UV Behaviors in Popular U.S. Magazines from 2000 to 2012. *J Cancer Educ*. 2016;31(2):382-8
- [49] Reinau D, Meier CR, Blumenthal R, Surber C. Skin Cancer Prevention, Tanning and Vitamin D: A Content Analysis of Print Media in Germany and Switzerland. *Dermatology*. 2016;232(1):2-10
- [50] Ruppert L, Koster B, Siegert AM, Cop C, Boyers L, Karimkhani C, *et al*. YouTube as a source of health information: Analysis of sun protection and skin cancer prevention related issues. *Dermatol Online J*. 2017;23(1)
- [51] Raze T, Lacour B, Cowppli-Bony A, Delafosse P, Velten M, Tretarre B, *et al*. Cancer Among Adolescents and Young Adults Between 2000 and 2016 in France: Incidence and Improved Survival. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2021;10(1):29-45
- [52] Holman DM, Ding H, Guy GP, Jr., Watson M, Hartman AM, Perna FM. Prevalence of Sun Protection Use and Sunburn and Association of Demographic and Behavioral Characteristics With Sunburn Among US Adults. *JAMA Dermatol*. 2018;154(5):561-8
- [53] Asai Y, Armstrong D, McPhie ML, Xue C, Rosen CF. Systematic Review of Interventions to Increase Awareness of Ultraviolet Radiation-Induced Harm and Protective Behaviors in Post-Secondary School Adults. *J Cutan Med Surg*. 2021;25(4):424-36
- [54] Durand C, Magloire L, Cousson-Gelie F, Bord A, Saboni L, Zeghnoun A, *et al*. Efficacy of an appearance-based and a health-based sun protection intervention on summer vacationers' behaviours, PRISME cluster randomized crossover trial, France. *Br J Health Psychol*. 2023;28(3):724-39
- [55] Iannacone MR, Green AC. Towards skin cancer prevention and early detection: evolution of skin cancer awareness campaigns in Australia. *Melanoma Manag*. 2014;1(1):75-84
- [56] Perez D, Kite J, Dunlop SM, Cust AE, Goumas C, Cotter T, *et al*. Exposure to the 'Dark Side of Tanning' skin cancer prevention mass media campaign and its association with tanning attitudes in New South Wales, Australia. *Health Educ Res*. 2015;30(2):336-46
- [57] Tabbakh T, Volkov A, Wakefield M, Dobbinson S. Implementation of the SunSmart program and population sun protection behaviour in Melbourne, Australia: Results from cross-sectional summer surveys from 1987 to 2017. *PLoS Med*. 2019;16(10):e1002932

- [58] Durand C, Lamy A, Richard JB, Saboni L, Cousson-Gelie F, Catelinois O, *et al.* Influence of Social and Psychosocial Factors on Summer Vacationers' Sun Protection Behaviors, the PRISME Study, France. *Int J Public Health*. 2022;67:1604716
- [59] Bryere J, Dejardin O, Launay L, Colonna M, Grosclaude P, Launoy G, *et al.* Environnement socioéconomique et incidence des cancers en France. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;4:68-77
- [60] Idorn LW, Wulf HC. Socioeconomic status and cutaneous malignant melanoma in Northern Europe. *Br J Dermatol*. 2014;170(4):787-93
- [61] Li HO, Bailey AJ, Grose E, McDonald JT, Quimby A, Johnson-Obaseki S, *et al.* Socioeconomic Status and Melanoma in Canada: A Systematic Review. *J Cutan Med Surg*. 2021;25(1):87-94
- [62] Autier P, Dore JF, Negrier S, Lienard D, Panizzon R, Lejeune FJ, *et al.* Sunscreen use and duration of sun exposure: a double-blind, randomized trial. *J Natl Cancer Inst*. 1999;91(15):1304-9
- [63] Detert H, Hedlund S, Anderson CD, Rodvall Y, Festin K, Whiteman DC, *et al.* Validation of sun exposure and protection index (SEPI) for estimation of sun habits. *Cancer Epidemiol*. 2015;39(6):986-93
- [64] Agredano YZ, Chan JL, Kimball RC, Kimball AB. Accessibility to air travel correlates strongly with increasing melanoma incidence. *Melanoma Res*. 2006;16(1):77-81
- [65] Merhi S, Salameh P, Kaplan P, Banerjee S, Lajnef M, Dumont ELP, *et al.* An Ecological Study Indicates the Importance of Ultraviolet A Protection in Sunscreens. *Acta Derm Venereol*. 2021;101(6):adv00480
- [66] Willams SN, Dienes KA. Sunscreen Sales, Socio-Economic Factors, and Melanoma Incidence in Northern Europe: A Population-Based Ecological Study. *SAGE open*. 2014;4(4):1-6
- [67] Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC). IARC working group on the evaluation of cancer-preventive agents in sunscreens. Lyon : Circ; 2001. 193 p.
- [68] Gorham ED, Mohr SB, Garland CF, Chaplin G, Garland FC. Do sunscreens increase risk of melanoma in populations residing at higher latitudes? *Ann Epidemiol*. 2007;17(12):956-63
- [69] Rueegg CS, Stenehjem JS, Egger M, Ghiasvand R, Cho E, Lund E, *et al.* Challenges in assessing the sunscreen-melanoma association. *Int J Cancer*. 2019;144(11):2651-68
- [70] Silva ESD, Tavares R, Paulitsch FDS, Zhang L. Use of sunscreen and risk of melanoma and non-melanoma skin cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Dermatol*. 2018;28(2):186-201
- [71] Verheugen G. Recommandation de la Commission du 22 septembre 2006 relative aux produits de protection solaire et aux allégations des fabricants quant à leur efficacité. *Journal officiel de l'Union européenne*. 2006(L265):39-43
- [72] Heerfordt IM, Torsnes LR, Philipsen PA, Wulf HC. Sunscreen use optimized by two consecutive applications. *PLoS One*. 2018;13(3):e0193916

- [73] Le Digabel J, Questel E, Lauze C, Carballido F, Josse G. In vivo evaluation of sunscreen application by multispectral imaging: A new tool for educating sunscreen users. *Skin Res Technol*. 2023;29(8):e13320
- [74] Petersen B, Datta P, Philipsen PA, Wulf HC. Sunscreen use and failures--on site observations on a sun-holiday. *Photochem Photobiol Sci*. 2013;12(1):190-6
- [75] Pratt H, Hassanin K, Troughton LD, Czanner G, Zheng Y, McCormick AG, *et al*. UV imaging reveals facial areas that are prone to skin cancer are disproportionately missed during sunscreen application. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185297
- [76] Petersen B, Wulf HC. Application of sunscreen--theory and reality. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2014;30(2-3):96-101
- [77] Anses. Produits de protection solaire : mieux informer les consommateurs pour une meilleure protection [En ligne]. : 2024. [mis à jour le consulté le Access]. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/content/produits-de-protection-solaire-mieux-informer-les-consommateurs-pour-une-meilleure-protection>
- [78] Autier P, Boniol M, Dore JF. Sunscreen use and increased duration of intentional sun exposure: still a burning issue. *Int J Cancer*. 2007;121(1):1-5
- [79] Olsen CM, Wilson LF, Green AC, Biswas N, Loyalka J, Whiteman DC. How many melanomas might be prevented if more people applied sunscreen regularly? *Br J Dermatol*. 2018;178(1):140-7
- [80] Berry EG, Bezechny J, Acton M, Sulmonetti TP, Anderson DM, Beckham HW, *et al*. Slip versus Slop: A Head-to-Head Comparison of UV-Protective Clothing to Sunscreen. *Cancers (Basel)*. 2022;14(3)
- [81] Calvayrac C, Gonzalez J-C, Minier C, Togola A, Vasseur P, Burga K, *et al*. Évaluation des risques des substances chimiques pour les récifs coralliens. Anses; 2022. 158 p.
- [82] Coups EJ, Stapleton JL, Hudson SV, Medina-Forrester A, Natale-Pereira A, Goydos JS. Sun protection and exposure behaviors among Hispanic adults in the United States: differences according to acculturation and among Hispanic subgroups. *BMC Public Health*. 2012;12:985
- [83] Kearney GD, Phillips C, Allen DL, Hurtado GA, Hsia LL. Sun protection behaviors among Latino migrant farmworkers in eastern North Carolina. *J Occup Environ Med*. 2014;56(12):1325-31
- [84] Day AK, Wilson CJ, Hutchinson AD, Roberts RM. Sun-related behaviours among young Australians with Asian ethnic background: differences according to sociocultural norms and skin tone perceptions. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2015;24(4):514-21
- [85] Vernay M, Sponga M, Salanave B, Oleko A, Deschamps V, Malon A, *et al*. Statut en vitamine D de la population adulte en France : l'Etude nationale nutrition santé (ENNS, 2006-2007). . *Bull Epidemiol Hebd*. 2012(16-17):189-94
- [86] Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Dosages biologiques : vitamines et minéraux. Saint-Maurice : Santé publique France; 2019. 61 p.
- [87] Neale PJ, Hylander S, Banaszak AT, Hader DP, Rose KC, Vione D, *et al*. Environmental consequences of interacting effects of changes in stratospheric ozone,

ultraviolet radiation, and climate: UNEP Environmental Effects Assessment Panel, Update 2024. Photochem Photobiol Sci. 2025;24(3):357-92

[88] Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, E. D, Grosclaude P, Molinié F, *et al.* Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. Bull Épidémiol Hebd. 2023;12-13:188-204

[89] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment, 2022 update. Genève : OMS; 2022. [consulté le 28/06/2024]. Disponible: <https://www.who.int/tools/compendium-on-health-and-environment>

[90] Montague M, Borland R, Sinclair C. Slip! Slop! Slap! and SunSmart, 1980-2000: Skin cancer control and 20 years of population-based campaigning. Health Educ Behav. 2001;28(3):290-305

[91] U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Prevent Skin Cancer. Washington, DC : U.S. Dept of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2014. 112 p.

[92] Stockfleth E, Revøl O. Encouraging sun protection early in life: from a successful prevention programme in children to the identification of psychological barriers in adolescents. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36 Suppl 6:12-21

[93] Miles A, Waller J, Hiom S, Swanston D. SunSmart? Skin cancer knowledge and preventive behaviour in a British population representative sample. Health Educ Res. 2005;20(5):579-85

[94] Koster B, Meyer MKH, Sogaard J, Dalum P. Benefit-Cost Analysis of the Danish Sun Safety Campaign 2007-2015: Cost Savings from Sunburn and Sunbed Use Reduction and Derived Skin Cancer Reductions 2007-2040 in the Danish Population. Pharmacoecon Open. 2020;4(3):419-25

Annexe 1 : Module du questionnaire du Baromètre Santé 2021 relatif aux « risques liés aux UV naturels »

SI ÂGE INFÉRIEUR À 76 ANS OU (ÂGE SUPÉRIEUR À 75 ANS ET SOUS-ÉCHANTILLON A) RISQUES LIÉS AUX UV NATURELS

Enquêteur : « Nous allons maintenant vous interroger sur les expositions au soleil. »

Question UV1 : Concernant les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil, avez-vous le sentiment d'être très bien informé(e), plutôt bien, plutôt mal ou très mal informé(e) ?

Ne pas citer.

1. Très bien informé(e)
2. Plutôt bien informé(e)
3. Plutôt mal informé(e)
4. Très mal informé(e)

SI ÂGE INFÉRIEUR À 76 ANS

Question UV2 : À votre avis, en été en France, quelles sont les heures dangereuses durant lesquelles il vaut mieux ne pas s'exposer au soleil ?

Consignes aux enquêteurs :

Ne pas citer ; plusieurs réponses possibles.

Relancer par « De quelle heure à quelle heure ? » pour une personne qui ne donnerait qu'une seule heure ou citerait un intervalle de 30 minutes.

Si la personne répond que cela dépend de la région, préciser « Pour votre région de résidence ».

1. Avant 9h
2. De 9h à 10h
3. De 10h à 11h
4. De 11h à 12h
5. De 12h à 13h
6. De 13h à 14h
7. De 14h à 15h
8. De 15h à 16h
9. De 16h à 17h
10. De 17h à 18h
11. De 18h à 19h
12. De 19h à 20h
13. Après 20h
14. Aucune

SI ÂGE INFÉRIEUR À 76 ANS

Question UV3 : Lors d'une journée ensoleillée en été, dites-moi si vous vous protégez du soleil en...

ORDRE ALÉATOIRE DES SOUS-QUESTIONS

Consignes aux enquêteurs :

SOUS-QUESTION 3 Si la personne répond qu'elle ne met de la crème solaire qu'en vacances, à la plage, coder 3. Si la personne déclare être allergique et n'en met jamais, coder 4.

SOUS-QUESTION 4 Si la personne répond qu'elle porte des lunettes qui se teintent au soleil ou qu'elle est malvoyante et en porte tout le temps, coder 1 systématiquement.

SOUS-QUESTION 5 Si la personne répond qu'elle porte un voile, relancer en disant qu'on parle bien de chapeau ou casquette en dehors du voile. Coder 4 jamais si considère que cela fait office de chapeau.

SOUS-QUESTION 6 Vêtements longs = hauts avec des manches longues et bas longs (short long, jupe, pantalon, robe, burka...)

1. évitant les heures les plus ensoleillées, entre 12h et 16h ?
2. restant à l'ombre ?
3. mettant de la crème solaire toutes les deux heures ?
4. portant des lunettes de soleil ?
5. portant un chapeau ou une casquette ?
6. portant un t-shirt long ou un short long ?

1. Systématiquement
2. Souvent
3. Rarement
4. Jamais

SI N'ÉVITE PAS SYSTÉMATIQUEMENT LES HEURES LES PLUS ENSOLEILLÉES (ENTRE 12H ET 16H)

Question UV4B : Lors d'une journée ensoleillée en été, combien de temps en moyenne passez-vous dehors entre 12h et 16h ?

Consignes aux enquêteurs : Citer si hésitation.

1. Moins de 30 minutes
2. Entre 30 minutes et 1 heure
3. Entre 1 heure et 2 heures
4. Entre 2 heures et 3 heures
5. Entre 3 heures et 4 heures

SI ÂGE INFÉRIEUR À 76 ANS

Question UV7 : Pour chacune des propositions suivantes, dites-moi si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord.

Consignes aux enquêteurs :

Ne pas citer les items de réponse.

ORDRE ALÉATOIRE DES SOUS-QUESTIONS

Question UV7a : Les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil.

Question UV7b : Si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence à l'âge adulte.

1. Tout à fait d'accord
2. Plutôt d'accord
3. Plutôt pas d'accord
4. Pas du tout d'accord

SI ÂGE INFÉRIEUR À 76 ANS

Question UV9 : Selon vous, quelle est la couleur de votre peau sans bronzage ?

Consignes aux enquêteurs :

Si la personne demande pourquoi cette question est posée, préciser : « Les effets de l'exposition au soleil sur la santé peuvent être différents selon la couleur de peau. C'est pourquoi cette question vous est posée. Si vous acceptez de répondre à cette question, votre réponse ne sera traitée que dans le cadre d'analyses relatives aux effets de l'exposition au soleil sur la santé. »

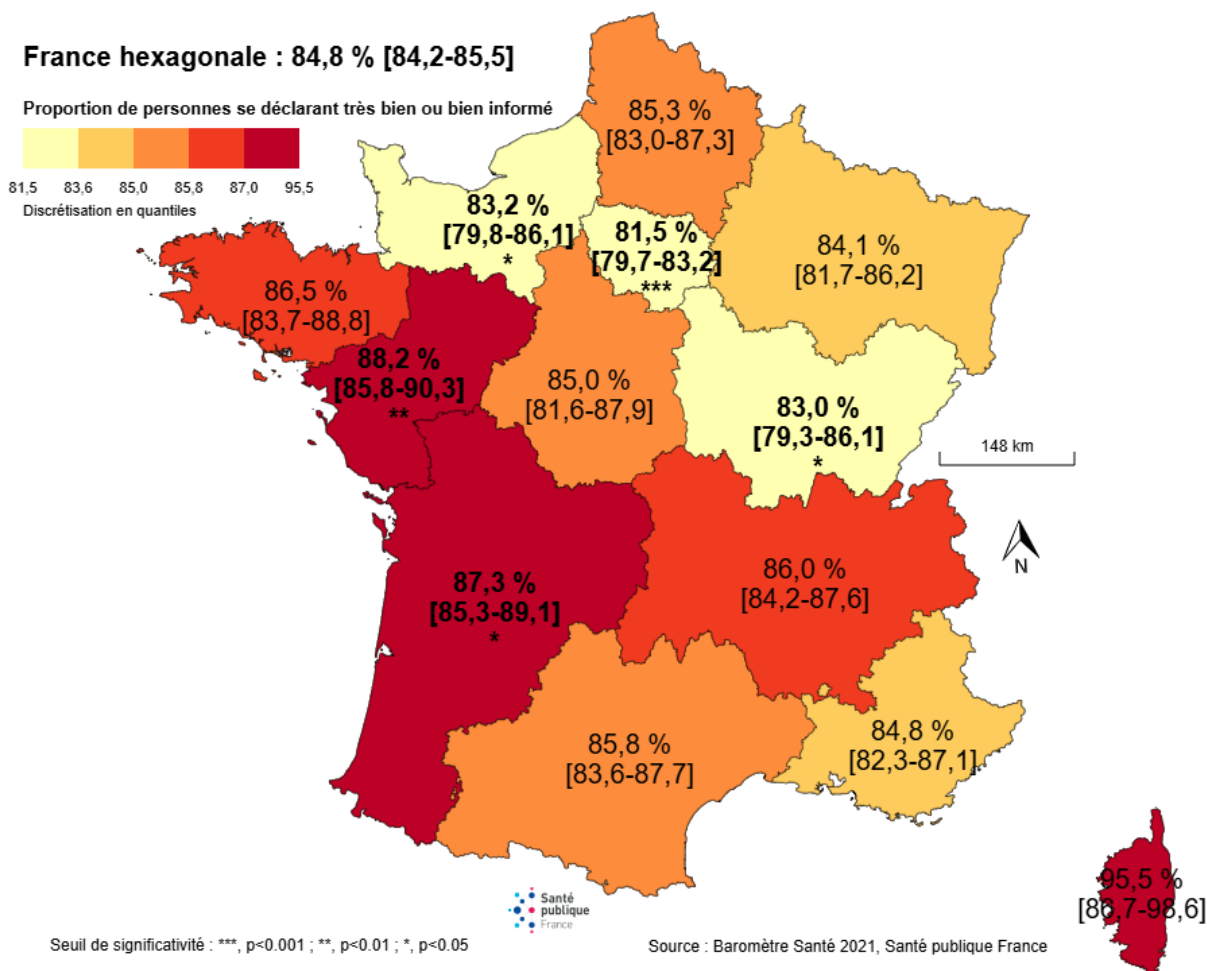
Si la personne hésite entre les deux premières modalités, préciser : « peau très blanche = qui ne bronze pas », « peau claire = qui bronze un peu ».

1. Peau très blanche
2. Peau claire
3. Peau assez claire à légèrement mate
4. Peau mate
5. Peau foncée
6. Peau noire

Annexe 2 : Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition en 2021 des 18-75 ans, selon le genre (France hexagonale)

	Sexe						Obs
	Homme		Femme		Total		
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	
Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil							
Très bien informé	27,1	[26,1-28,2]	34,6	[33,5-35,7]	31,0	[30,2-31,7]	7 586
Bien informé	55,4	[54,2-56,5]	52,4	[51,3-53,6]	53,9	[53,0-54,7]	12 286
Plutôt mal informé	12,1	[11,3-12,9]	8,8	[8,1-9,5]	10,4	[9,9-10,9]	1 991
Très mal informé	4,7	[4,1-5,3]	3,6	[3,1-4,1]	4,1	[3,8-4,5]	670
Ne sait pas	0,8	[0,6-1,2]	0,6	[0,4-0,9]	0,7	[0,5-0,9]	92
Total	100		100		100		22 625
<i>Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 % *** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05</i>							
<i>Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France</i>							

Annexe 3 : Sentiment d'information sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil en 2021 des 18-75 ans, selon la région



Sentiment d'infos sur les éventuels effets négatifs sur la santé de l'exposition au soleil									
	Très bien ou bien informé		Très mal ou mal informé		Ne sait pas		Total	N	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%		
Total	84,8	84,2-85,5	14,5	13,8-15,1	0,7	0,5-0,9	100	22 625	
Selon la région :									***
Île-de-France	*** 81,5	79,7-83,2	17,4	15,8-19,1	1,1	0,7-1,9	100	3 988	
Centre-Val de Loire	85,0	81,6-87,9	14,9	12,0-18,3	0,0	0,0-0,3	100	878	
Bourgogne-Franche-Comté	* 83,0	79,3-86,1	16,9	13,7-20,6	0,2	0,0-1,2	100	1 010	
Normandie	* 83,2	79,8-86,1	15,0	12,3-18,2	1,8	0,8-4,1	100	1 182	
Hauts-de-France	85,3	83,0-87,3	13,4	11,6-15,6	1,3	0,7-2,4	100	1 927	
Grand Est	84,1	81,7-86,2	15,4	13,3-17,8	0,4	0,2-1,1	100	1 883	
Pays de la Loire	** 88,2	85,8-90,3	11,5	9,4-13,8	0,3	0,1-0,9	100	1 450	
Bretagne	86,5	83,7-88,8	13,0	10,7-15,6	0,5	0,1-2,7	100	1 321	
Nouvelle-Aquitaine	* 87,3	85,3-89,1	11,7	10,1-13,7	0,9	0,5-1,8	100	2 180	
Occitanie	85,8	83,6-87,7	13,8	11,9-16,0	0,4	0,2-0,9	100	2 089	
Auvergne-Rhône-Alpes	86,0	84,2-87,6	13,8	12,2-15,5	0,2	0,0-1,2	100	2 924	
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	84,8	82,3-87,1	14,6	12,4-17,1	0,6	0,2-1,9	100	1 713	
Corse	95,5	86,7-98,6	4,5	1,4-13,3	0		100	80	

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * : p<0.05

Annexe 4 : Connaissance d'une exposition dangereuse entre 10h et 17h et sur le créneau 12h-16h en 2021 des 18-75 ans, selon le sexe (France hexagonale)

	Sexe						Obs	p
	Homme		Femme		Total			
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %		
Avant 9h	0,2	[0,1-0,3]	0,1	[0,1-0,3]	0,2	[0,1-0,3]	43	*
9h/10h	0,6	[0,4-0,7]	0,3	[0,2-0,5]	0,4	[0,3-0,6]	99	**
10h/11h	6,0	[5,5-6,5]	5,9	[5,4-6,4]	5,9	[5,6-6,3]	1 509	
11h/12h	22,1	[21,1-23]	23,6	[22,7-24,5]	22,8	[22,2-23,5]	5 737	**
12h/13h	75,7	[74,6-76,8]	83,3	[82,4-84,2]	79,6	[78,9-80,3]	18 701	***
13h/14h	81,3	[80,3-82,3]	86,9	[86,1-87,7]	84,2	[83,6-84,8]	19 562	***
14h/15h	78,8	[77,8-79,8]	82,3	[81,4-83,2]	80,6	[79,9-81,3]	18 781	***
15h/16h	62,5	[61,3-63,6]	70,2	[69,1-71,3]	66,4	[65,6-67,2]	15 544	***
16h/17h	15,6	[14,7-16,5]	10,8	[10,1-11,6]	13,1	[12,6-13,7]	2 944	***
17h /18h	5,3	[4,8-5,9]	2,9	[2,5-3,4]	4,1	[3,8-4,5]	842	***
18h/19h	1,1	[0,8-1,4]	0,5	[0,3-0,8]	0,8	[0,6-1]	147	***
19h/20h	0,5	[0,4-0,8]	0,3	[0,2-0,5]	0,4	[0,3-0,6]	65	***
Après 20h	0,2	[0,1-0,4]	0,0	[0,0-0,2]	0,1	[0,1-0,2]	26	**
Aucune	0,1	[0,1-0,3]	0,1	[0,0-0,2]	0,1	[0,1-0,2]	22	*
Ne sait pas	1,4	[1,0-1,8]	0,9	[0,6-1,2]	1,1	[0,9-1,4]	139	**

Légende :

IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

*** : $p<0.001$; ** : $p<0.01$; * $p<0.05$

Annexe 5 : Connaissance d'une exposition dangereuse entre 10h et 17h et sur le créneau 12h-16h en 2021 des 18-75 ans, par régions (France hexagonale)

	10h-11h		11h-12h		12h-13h		13h-14h		14h-15h		15h-16h		16h-17h		17h-18h		12h-16h	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
France hexagonale	5,9	[5,6-6,3]	22,9	[22,2-23,5]	79,7	[79,0-80,4]	84,2	[83,6-84,9]	80,6	[79,9-81,3]	66,4	[65,6-67,2]	13,0	[12,5-13,6]	4,1	[3,8-4,5]	50,8	[49,9-51,6]
	***		***		***		***		***		***		***		**		***	
Régions :																		
Île-de-France	5,5	[4,7-6,6]	22,1	[20,5-23,8]	79,6	[77,7-81,3]	85,3	[83,7-86,8]	79,5	[77,7-81,2]	62,0	[60,0-64,0]	12,9	[11,6-14,4]	4,0	[3,2-5,0]	49,1	[47,1-51,2]
											***						***	
Centre-Val de Loire	5,6	[4,2-7,5]	19,7	[16,8-22,8]	74,9	[71,0-78,5]	80,3	[76,6-83,5]	82,1	[78,3-85,3]	69,2	[65,1-73,0]	16,1	[13,3-19,4]	6,3	[4,4-8,9]	50,2	[46,1-54,4]
			*			**		*					*		*			
Bourgogne-Franche-Comté	6,0	[4,5-7,9]	23,2	[20,2-26,6]	76,9	[73,1-80,3]	82,1	[78,6-85,2]	83,1	[79,6-86,1]	69,7	[65,8-73,2]	13,9	[11,3-16,9]	5,5	[3,8-7,9]	51,2	[47,3-55,2]
Normandie	3,1	[2,3-4,3]	14,8	[12,5-17,3]	73,7	[70,1-77,1]	78,5	[75,1-81,6]	75,5	[71,9-78,8]	64,0	[60,3-67,6]	11,8	[9,6-14,5]	3,5	[2,2-5,6]	44,3	[40,7-48,0]
	***		***		***		***		**								***	
Hauts-de-France	3,6	[2,7-4,6]	16,7	[14,8-18,8]	75,0	[72,3-77,5]	80,8	[78,3-83,0]	77,2	[74,6-79,6]	65,8	[63,0-68,5]	12,8	[10,9-14,8]	4,0	[3,0-5,3]	46,9	[44,1-49,7]
	***		***		***		**		**									
Grand Est	5,5	[4,4-6,8]	22,8	[20,5-25,1]	80,6	[78,1-82,8]	84,6	[82,3-86,7]	81,2	[78,7-83,5]	67,6	[64,8-70,2]	12,1	[10,5-14,0]	3,5	[2,6-4,7]	52,1	[49,3-55,0]
Pays de la Loire	4,8	[3,7-6,3]	19,5	[17,2-22,1]	72,5	[69,3-75,4]	78,3	[75,3-81,0]	83,0	[80,3-85,5]	73,6	[70,6-76,3]	15,9	[13,7-18,3]	4,5	[3,3-6,1]	49,1	[45,9-52,3]
			**			***		***			***		**					
Bretagne	4,9	[3,7-6,5]	21,0	[18,5-23,7]	80,9	[78,1-83,3]	83,3	[80,5-85,7]	82,6	[79,8-85,1]	68,5	[65,2-71,6]	13,9	[11,7-16,4]	4,7	[3,4-6,4]	52,8	[49,4-56,1]
Nouvelle-Aquitaine	5,8	[4,7-7,2]	20,6	[18,6-22,7]	77,6	[75,2-79,8]	82,0	[79,8-84,0]	82,9	[80,7-84,9]	71,5	[69,0-73,9]	15,9	[14,1-17,9]	5,0	[3,9-6,4]	52,3	[49,6-54,9]
			*			*		*		*	***		**					
Occitanie	6,9	[5,7-8,4]	25,8	[23,5-28,3]	82,4	[80,1-84,5]	86,0	[83,8-87,9]	80,9	[78,5-83,1]	68,2	[65,5-70,8]	13,8	[12,1-15,8]	5,0	[3,8-6,5]	53,9	[51,1-56,7]
			**			*											**	
Auvergne-Rhône-Alpes	7,3	[6,2-8,5]	27,1	[25,2-29,2]	84,7	[82,9-86,4]	89,4	[87,7-90,8]	82,9	[81,0-84,7]	67,5	[65,3-69,6]	11,5	[10,2-13,0]	3,0	[2,3-3,9]	55,2	[53,0-57,5]
	**		***		***		***		*				*		**		**	
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	9,9	[8,4-11,7]	34,1	[31,4-36,9]	87,9	[85,5-89,9]	89,3	[87,0-91,2]	78,3	[75,5-80,8]	58,4	[55,4-61,4]	9,3	[7,7-11,1]	2,6	[1,7-3,8]	49,4	[46,4-52,4]
	***		***		***		***				***		***		*			
Corse	10,0	[5,0-19,1]	34,1	[23,1-47,2]	88,5	[75,3-95,1]	88,0	[73,5-95,1]	73,8	[60,3-83,9]	65,3	[51,7-76,8]	5,5	[2,1-13,6]	2,6	[0,5-11,6]	55,8	[42,3-68,5]
			*															

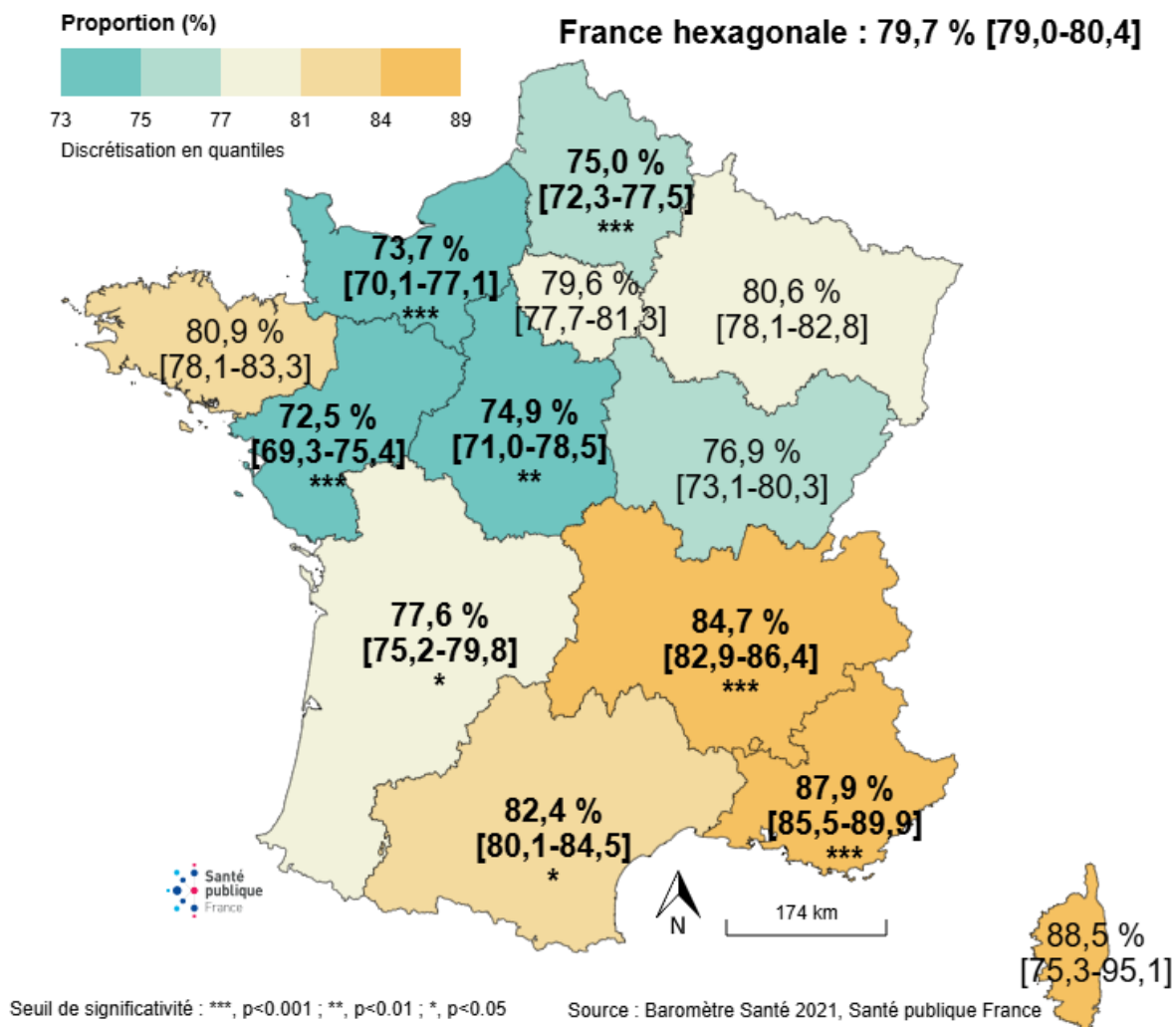
Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

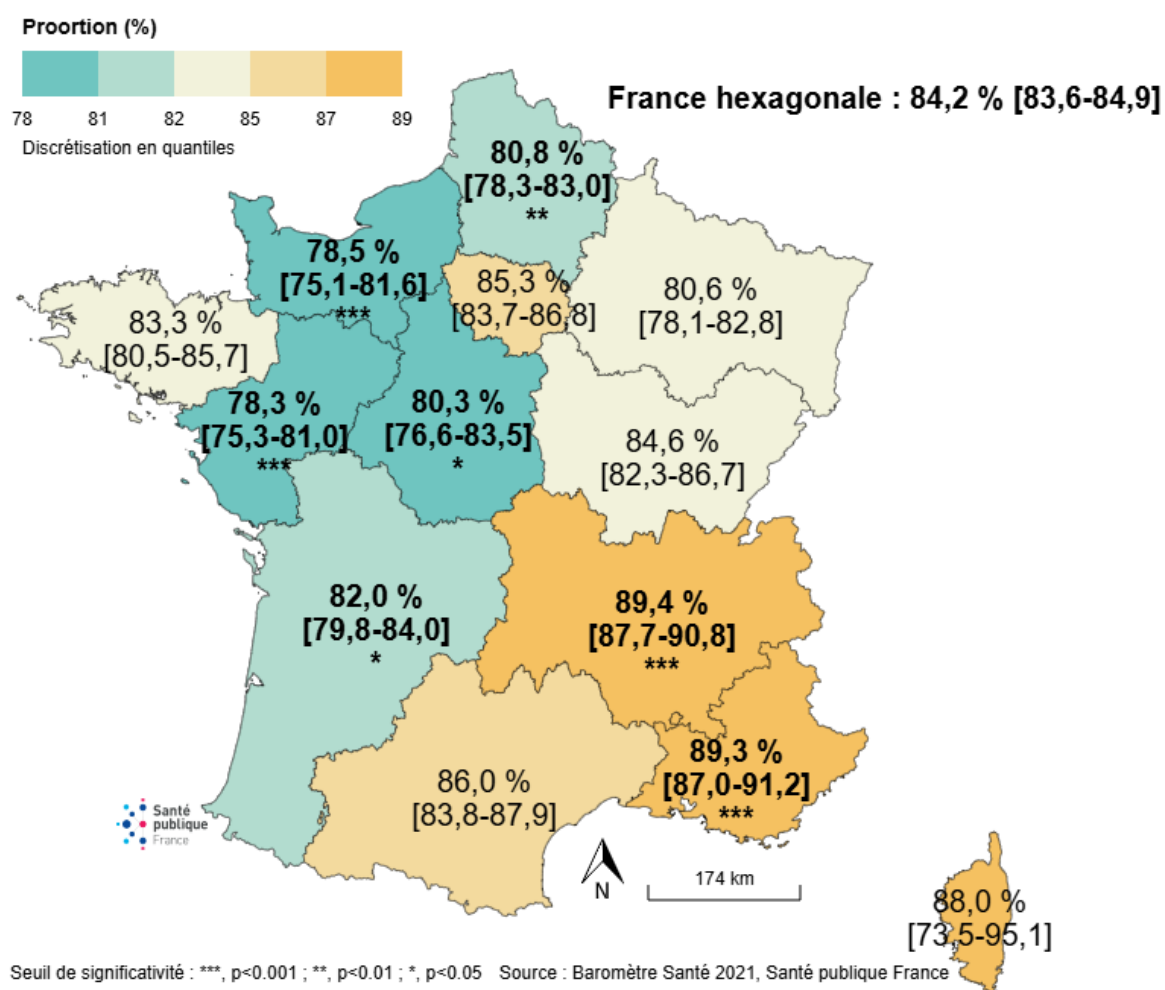
*** : $p < 0.001$; ** : $p < 0.01$; * : $p < 0.05$

Annexe 6 : Cartographie de la connaissance d'une exposition dangereuse entre 12h et 16h en 2021 des 18-75 ans, par régions (France hexagonale)

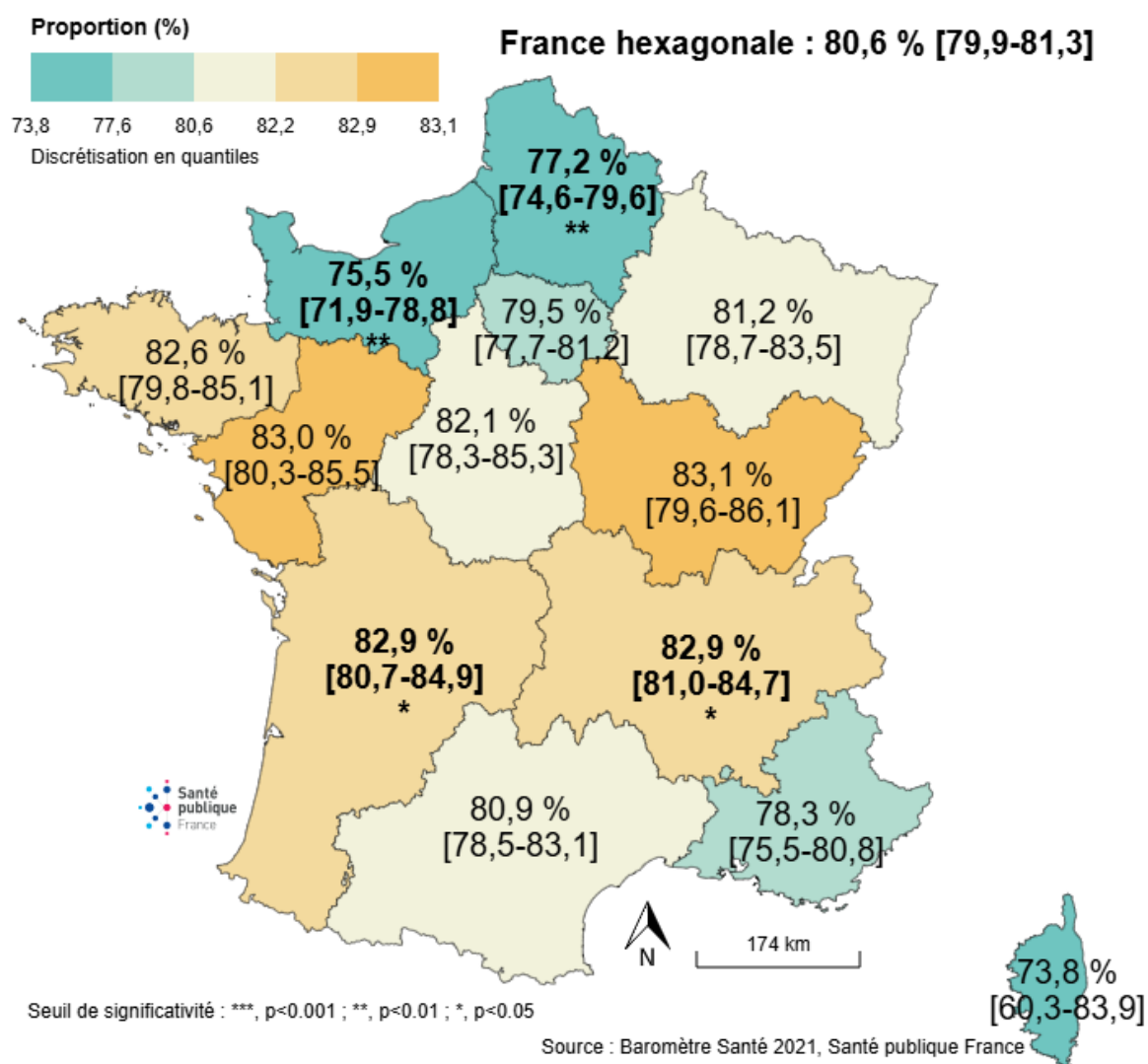
Connaissance de la tranche 12h-13h comme horaire à risque, selon la région



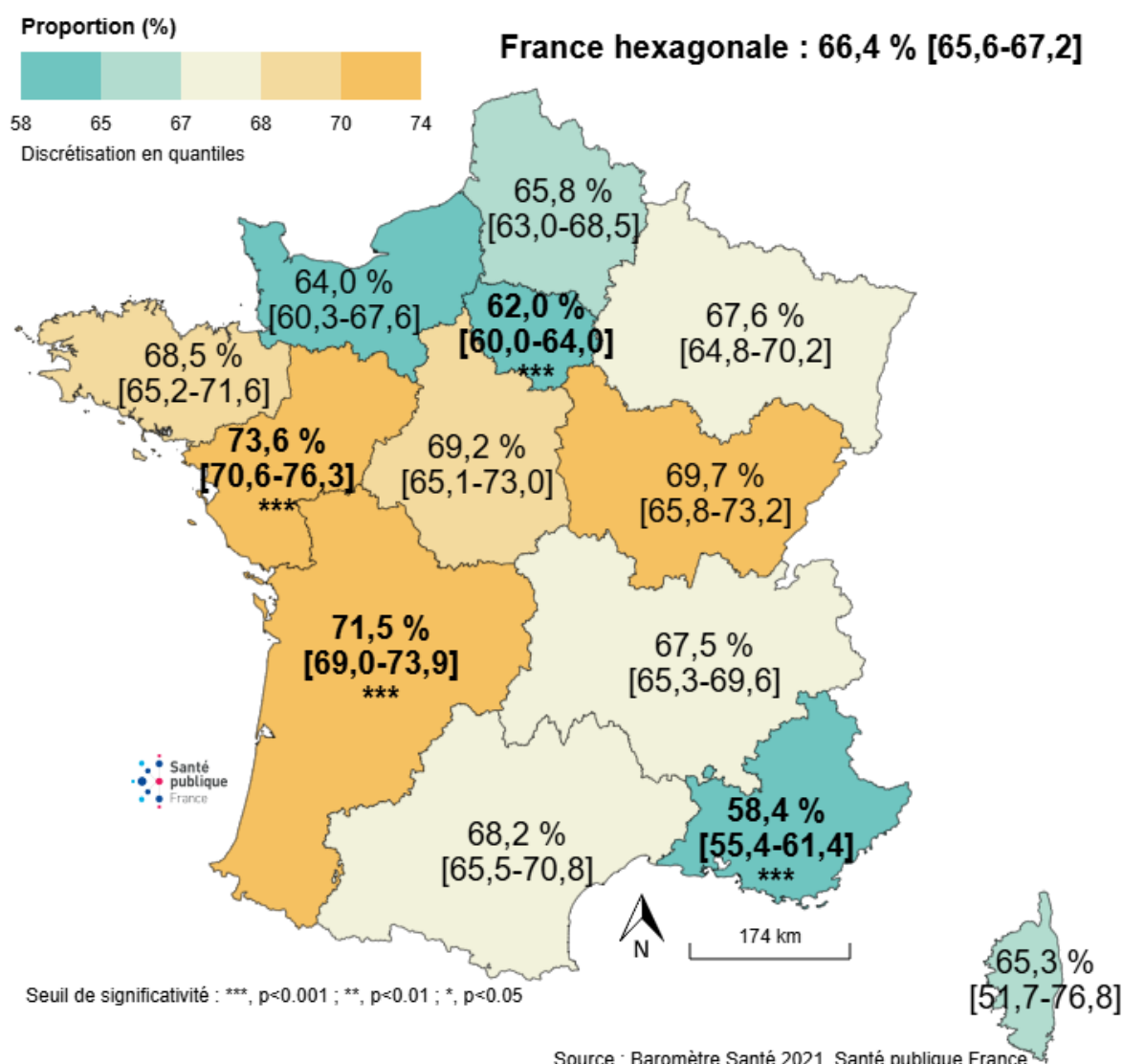
Connaissance de la tranche 13h-14h comme horaire à risque, selon la région



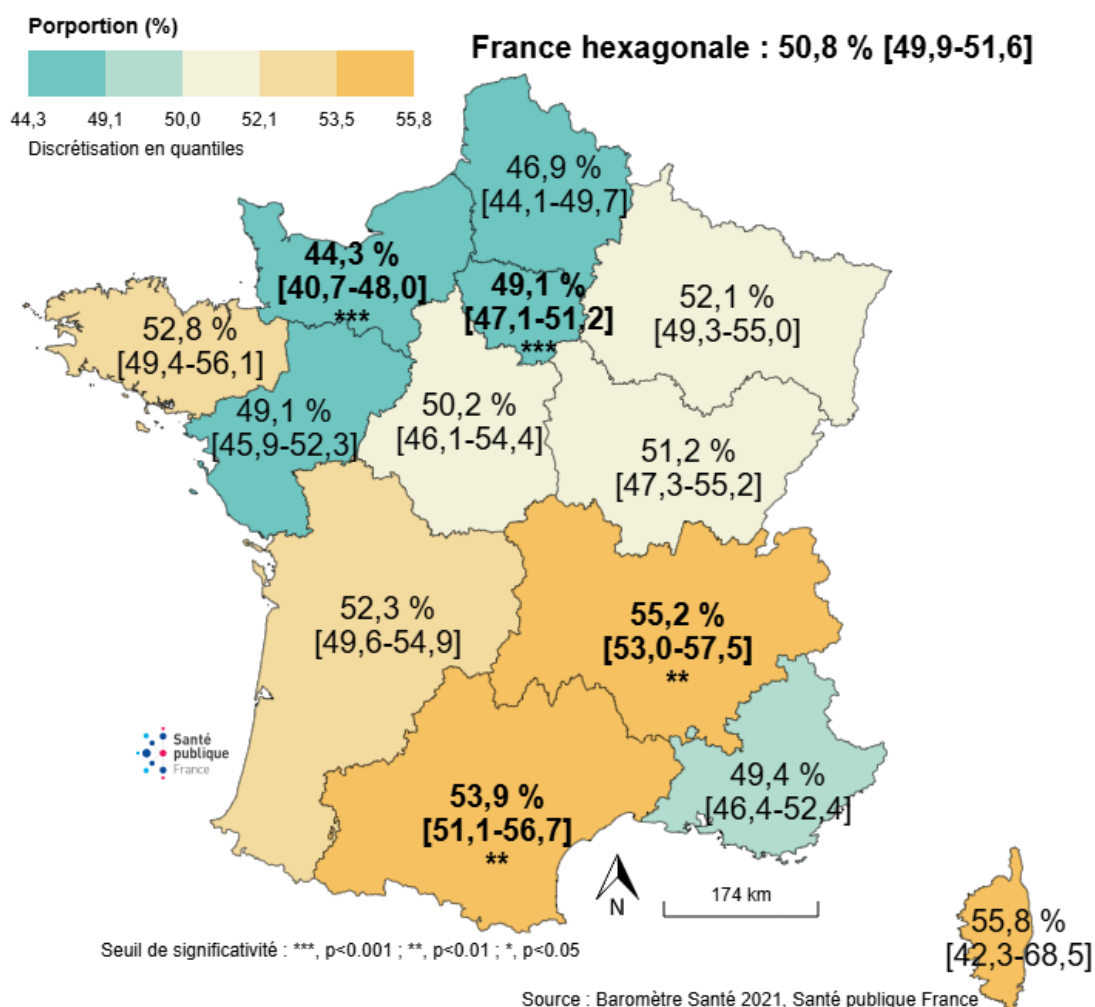
Connaissance de la tranche 14h-15h comme horaire à risque, selon la région



Connaissance de la tranche 15h-16h comme horaire à risque, selon la région



Connaissance de la tranche 12h-16h comme créneau horaire à risque, selon la région



Annexe 7 : Connaissance d'une exposition dangereuse pour le créneau 12h-16h, selon l'année

Année	2005		2010		2015		2020		p
Exposition dangereuse :	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	
Avant 9h	0,2	[0,1-0,6]	0,1	[0,0-0,2]	0,2	[0,1-0,3]	0,2	[0,1-0,2]	
9h-10h	0,2	[0,1-0,5]	0,3	[0,1-0,6]	0,5	[0,2-0,9]	0,4	[0,3-0,6]	
10h-11h	6,1	[5,3-7,0]	5,5	[4,7-6,4]	6,9	[6,0-7,9]	5,9	[5,6-6,3]	
11h-12h	24,4	[22,8-26,0]	21,2	[19,7-22,9]	23,2	[21,6-25,0]	22,8	[22,2-23,5]	
12h-13h	81,9	[80,4-83,3]	82,8	[81,2-84,3]	81,3	[79,5-83,0]	79,6	[78,9-80,3]	***
13h-14h	86,3	[85,0-87,6]	87,4	[86,0-88,7]	87,2	[85,7-88,6]	84,2	[83,6-84,8]	***
14h-15h	78,5	[76,9-80,0]	82,2	[80,6-83,7]	85,7	[84,0-87,2]	80,6	[79,9-81,3]	***
15h-16h	60,5	[58,6-62,3]	66,5	[64,6-68,4]	74,5	[72,6-76,3]	66,4	[65,6-67,2]	***
16h-17h	10,7	[9,6-11,9]	10,2	[9,0-11,5]	14,5	[13,1-16,2]	13,1	[12,6-13,7]	***
17h-18h	2,7	[2,2-3,4]	2,4	[1,8-3,2]	4,1	[3,3-5,2]	4,1	[3,8-4,5]	***
18h-19h	0,6	[0,3-0,9]	0,2	[0,1-0,4]	0,6	[0,3-1,3]	0,8	[0,6-1,0]	
19h-20h	0,2	[0,1-0,4]	0,0	[0,0-0,2]	0,2	[0,1-0,5]	0,4	[0,3-0,6]	
Après 20h	0,0	[0,0-0,2]	0,1	[0,0-0,2]	0,1	[0,1-0,2]	0,1	[0,1-0,2]	
Aucune	0,2	[0,1-0,5]	0,1	[0,0-0,2]	0,0	[0,0-0,1]	0,1	[0,1-0,2]	
Ne sait pas	0,5	[0,3-0,8]	0,4	[0,2-0,7]	0,4	[0,2-0,8]	1,1	[0,9-1,4]	
De 12h à 16h	46,4	[44,5-48,2]	52,7	[50,7-54,7]	59,0	[56,9-61,1]	51,3	[50,5-52,1]	***

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : $p < 0.001$; ** : $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Annexe 8 : Évolution de la connaissance d'une exposition dangereuse pour le créneau 12h-16h, selon l'année

Années (réf.=2005) :	2010		2015		2021	
Créneau horaire à risque	RFa	IC 95 %	RFa	IC 95 %	RFa	IC 95 %
10h/11h	0,92	[0,75-1,14]	1,09	[0,90-1,33]	0,90	[0,77-1,05]
11h/12h	0,90 *	[0,82-0,99]	0,94	[0,86-1,04]	0,89 ***	[0,83-0,95]
12h/13h	1,02	[0,99-1,05]	0,99	[0,96-1,02]	0,96 ***	[0,94-0,98]
13h/14h	1,02	[0,99-1,04]	1,01	[0,98-1,03]	0,97 ***	[0,95-0,98]
14h/15h	1,05 ***	[1,02-1,08]	1,09 ***	[1,06-1,12]	1,02	[0,99-1,04]
15h/16h	1,10 ***	[1,06-1,15]	1,23 ***	[1,18-1,28]	1,09 ***	[1,05-1,13]
16h/17h	0,93	[0,79-1,09]	1,32 ***	[1,14-1,54]	1,19 **	[1,06-1,34]
17h /18h	0,86	[0,61-1,21]	1,50 **	[1,10-2,04]	1,50 ***	[1,18-1,90]
12h-16h	1,15 ***	[1,09-1,22]	1,27 ***	[1,20-1,34]	1,08 ***	[1,03-1,13]

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : $p < 0.001$; ** : $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Annexe 9 : Usage déclaré des moyens de protection des 18-75 ans en 2021, selon le sexe (France hexagonale)

	Sexe						Obs	p	
	Homme		Femme		Total				
	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %			
Éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h									***
Systématiquement	19,3	[18,4-20,2]	31,0	[29,9-32,0]	25,3	[24,6-26,0]	6 026		
Souvent	42,1	[41,0-43,3]	42,6	[41,5-43,8]	42,4	[41,6-43,2]	10 064		
Rarement	23,7	[22,7-24,8]	17,3	[16,4-18,2]	20,4	[19,7-21,1]	4 396		
Jamais	14,5	[13,6-15,5]	9,0	[8,3-9,7]	11,7	[11,1-12,3]	2 092		
Ne sait pas/refus	0,3	[0,2-0,5]	0,2	[0,1-0,3]	0,2	[0,2-0,3]	47		
Total	100		100		100		22 625		
Rester à l'ombre									***
Systématiquement	18,6	[17,7-19,6]	27,2	[26,2-28,2]	23,0	[22,3-23,8]	5 168		
Souvent	50,3	[49,1-51,5]	48,0	[46,9-49,2]	49,1	[48,3-50,0]	11 650		
Rarement	22,1	[21,1-23,1]	17,4	[16,5-18,2]	19,7	[19,0-20,3]	4 249		
Jamais	8,8	[8,1-9,6]	7,3	[6,7-8,0]	8,0	[7,5-8,5]	1 521		
Ne sait pas/refus	0,2	[0,1-0,3]	0,1	[0,1-0,2]	0,1	[0,1-0,2]	37		
Total	100		100		100		22 625		
Porte des lunettes de soleil									***
Systématiquement	34,7	[33,6-35,8]	51,8	[50,7-53,0]	43,5	[42,7-44,3]	10 588		
Souvent	32,3	[31,2-33,4]	27,3	[26,3-28,4]	29,7	[29,0-30,5]	6 761		
Rarement	17,2	[16,3-18,1]	11,3	[10,6-12,1]	14,2	[13,6-14,8]	2 952		
Jamais	15,8	[14,9-16,8]	9,5	[8,8-10,3]	12,6	[12,0-13,2]	2 317		
Ne sait pas/refus	0,0	[0,0-0,1]	0,0	[0,0-0,1]	0,0	[0,0-0,1]	7		
Total	100		100		100		22 625		
Porte un T-shirt long ou un short long									***
Systématiquement	7,0	[6,4-7,6]	9,1	[8,4-9,8]	8,1	[7,6-8,5]	1 773		
Souvent	17,9	[17,0-18,9]	20,2	[19,3-21,1]	19,1	[18,5-19,8]	4 655		
Rarement	34,5	[33,4-35,6]	35,3	[34,2-36,4]	34,9	[34,1-35,7]	8 240		
Jamais	40,4	[39,3-41,6]	35,3	[34,2-36,4]	37,8	[37,0-38,6]	7 927		
Ne sait pas/refus	0,1	[0,1-0,3]	0,1	[0,1-0,3]	0,1	[0,1-0,2]	30		
Total	100		100		100		22 625		
Porte un chapeau ou une casquette									***
Systématiquement	27,1	[26,1-28,2]	21,9	[21,0-22,8]	24,4	[23,7-25,1]	5 825		
Souvent	34,8	[33,7-36,0]	28,7	[27,7-29,8]	31,7	[30,9-32,5]	7 503		
Rarement	18,6	[17,7-19,5]	22,8	[21,9-23,8]	20,8	[20,1-21,5]	4 646		
Jamais	19,3	[18,4-20,4]	26,4	[25,4-27,5]	23,0	[22,3-23,7]	4 633		
Ne sait pas/refus	0,1	[0,0-0,3]	0,1	[0,1-0,3]	0,1	[0,1-0,2]	18		
Total	100		100		100		22 625		
Mettre toutes les deux heures de la crème solaire									***
Systématiquement	6,6	[6,1-7,2]	17,5	[16,7-18,4]	12,2	[11,7-12,7]	2 947		
Souvent	17,5	[16,6-18,4]	28,9	[27,9-29,9]	23,3	[22,7-24,0]	5 854		
Rarement	31,3	[30,3-32,4]	27,5	[26,5-28,5]	29,4	[28,6-30,1]	6 891		
Jamais	44,5	[43,3-45,7]	25,9	[24,8-27,0]	34,9	[34,1-35,7]	6 897		
Ne sait pas/refus	0,1	[0,0-0,2]	0,2	[0,1-0,4]	0,2	[0,1-0,2]	36		
Total	100		100		100		22 625		

Légende :

IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

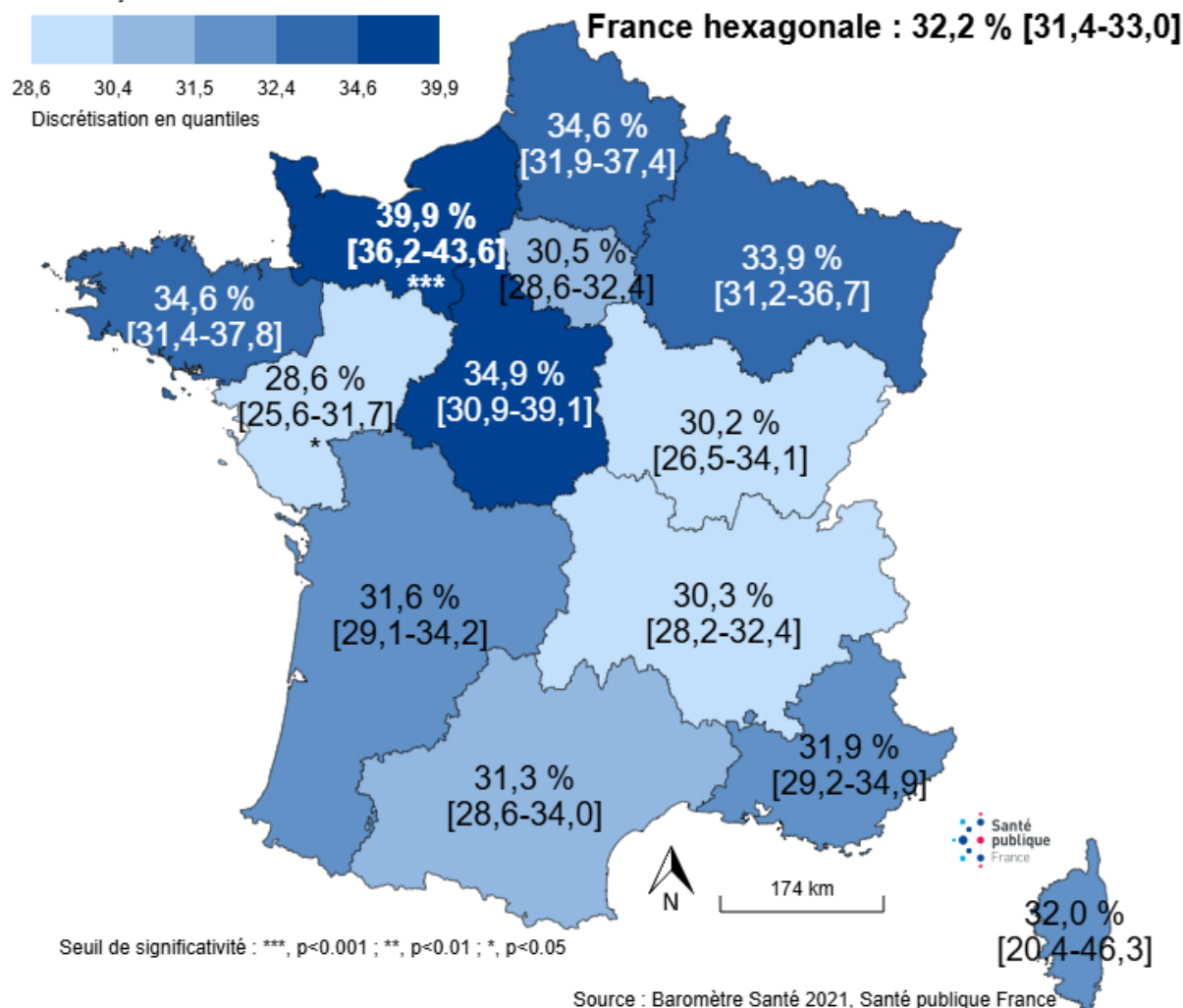
*** : $p < 0.001$; ** : $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Annexe 10 : Moyens de protection rarement ou jamais utilisés par les 18-75 ans en 2021, selon la région (France hexagonale)

Éviter rarement ou jamais les heures les plus ensoleillées, selon la région

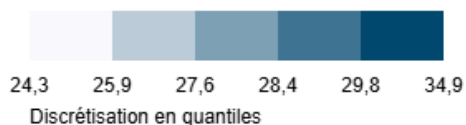
Proportion (%) de personnes évitant rarement ou jamais les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h lors d'une journée ensoleillée en été



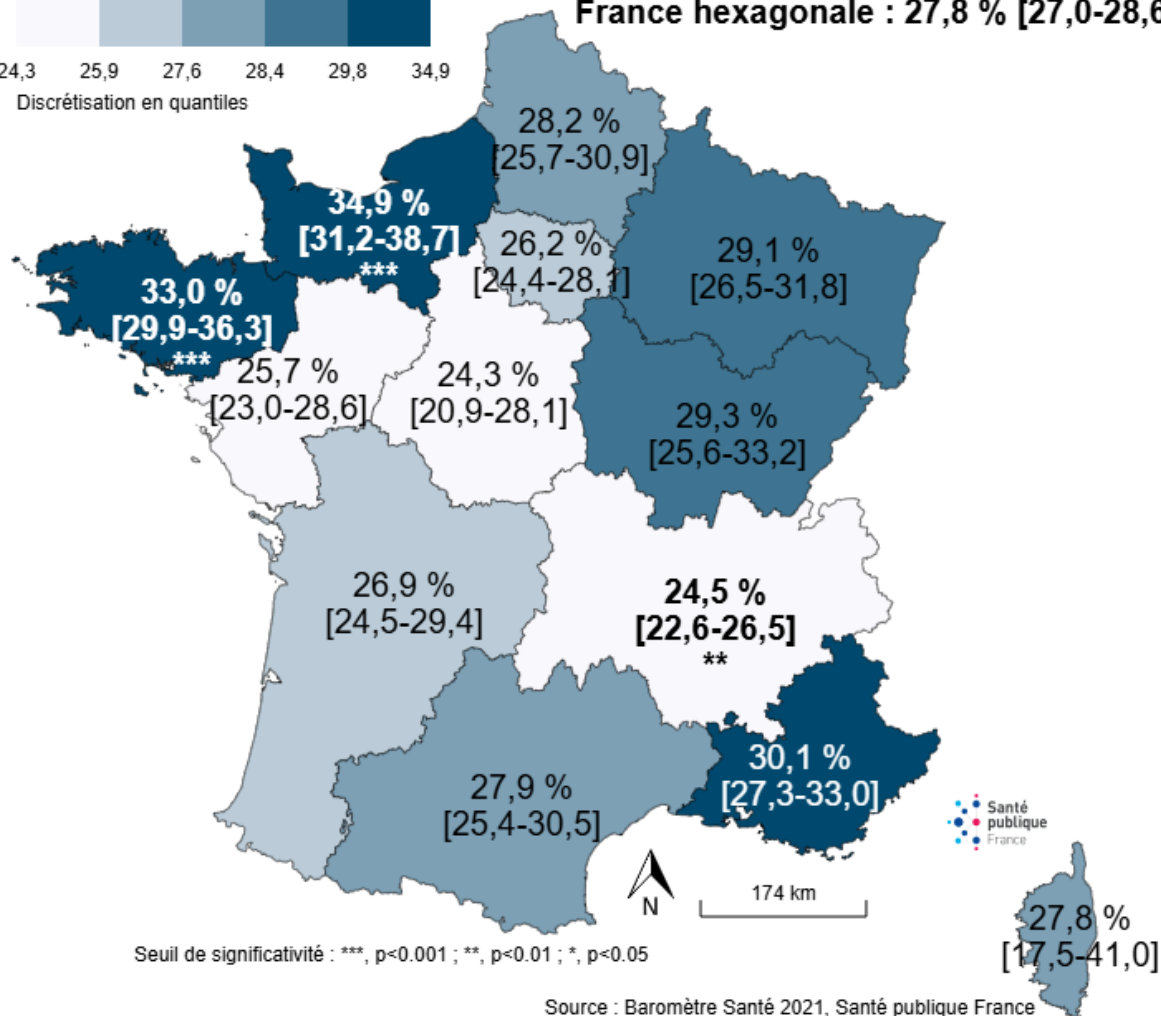
Rester rarement ou jamais à l'ombre, selon la région

Proportion (%) de personnes restant rarement ou jamais à l'ombre

lors d'une journée ensoleillée en été



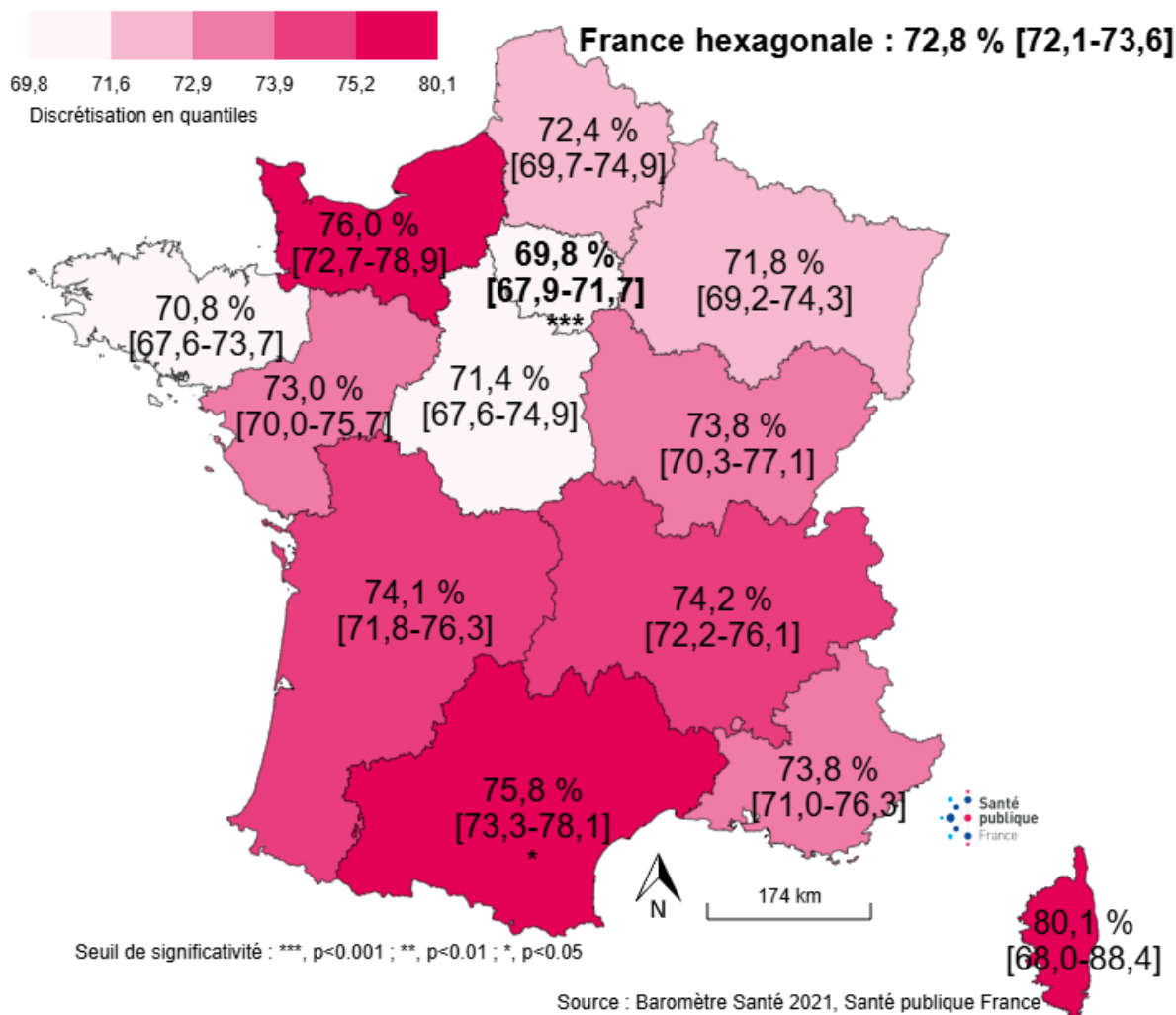
France hexagonale : 27,8 % [27,0-28,6]



Porter rarement ou jamais des vêtements longs, selon la région

Proportion (%) de personnes portant rarement ou jamais des vêtements longs

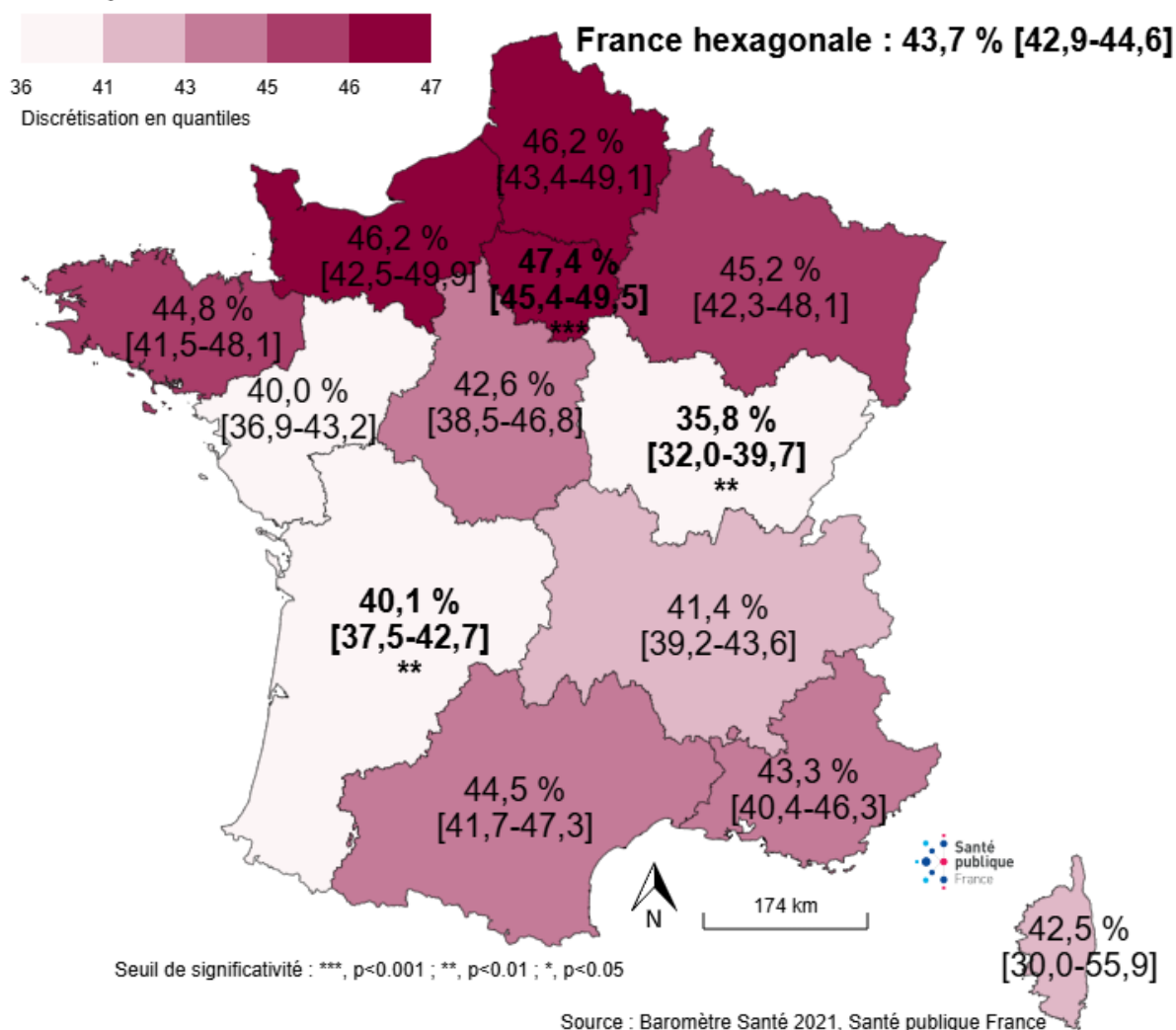
lors d'une journée ensoleillée en été



Porter rarement ou jamais un chapeau ou une casquette, selon la région

Porter rarement ou jamais un chapeau ou une casquette

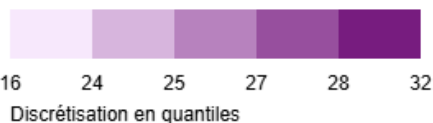
lors d'une journée ensoleillée en été



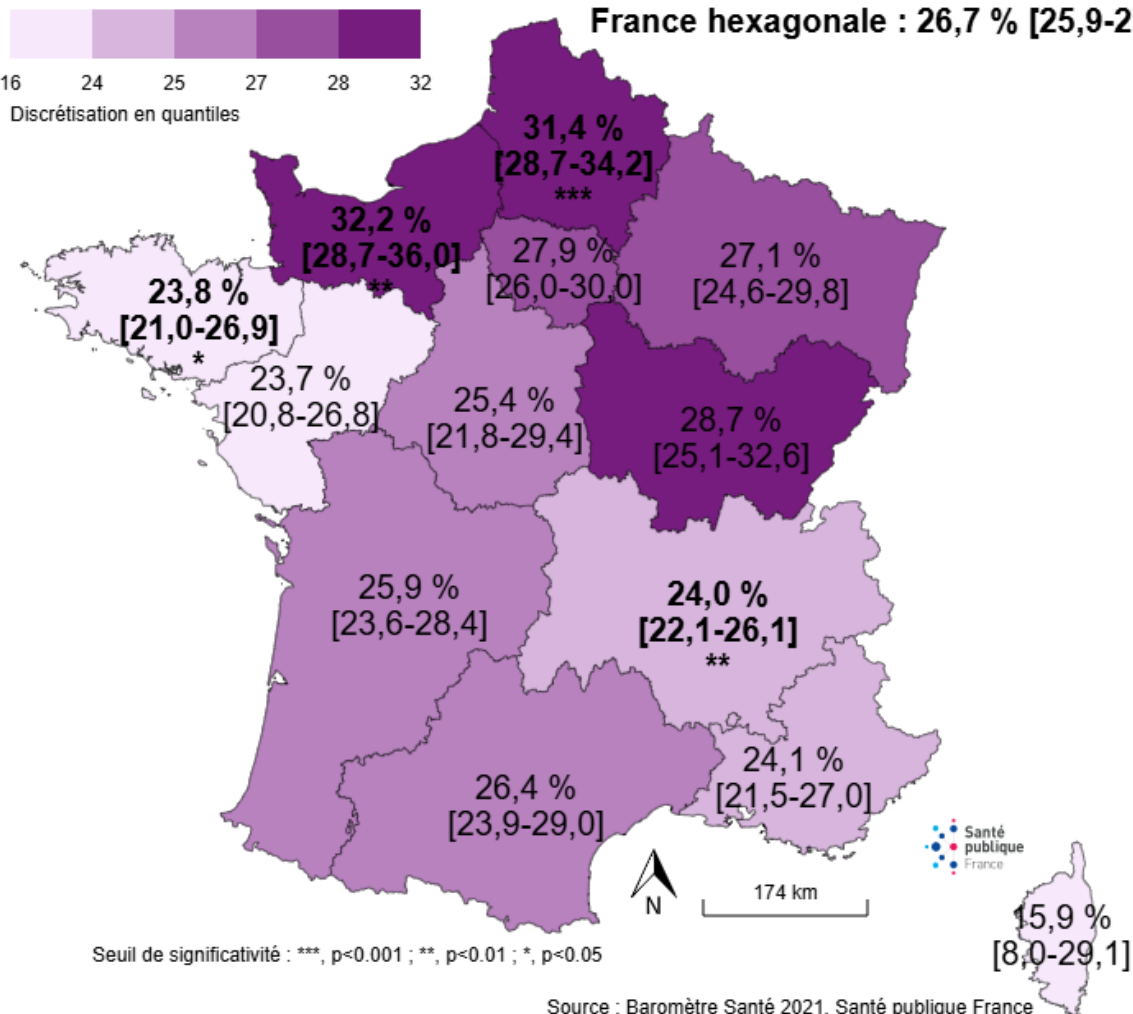
Porter rarement ou jamais des lunettes de soleil, selon la région

Proportion (%) de personnes mettant rarement ou jamais des lunettes de soleil

lors d'une journée ensoleillée en été

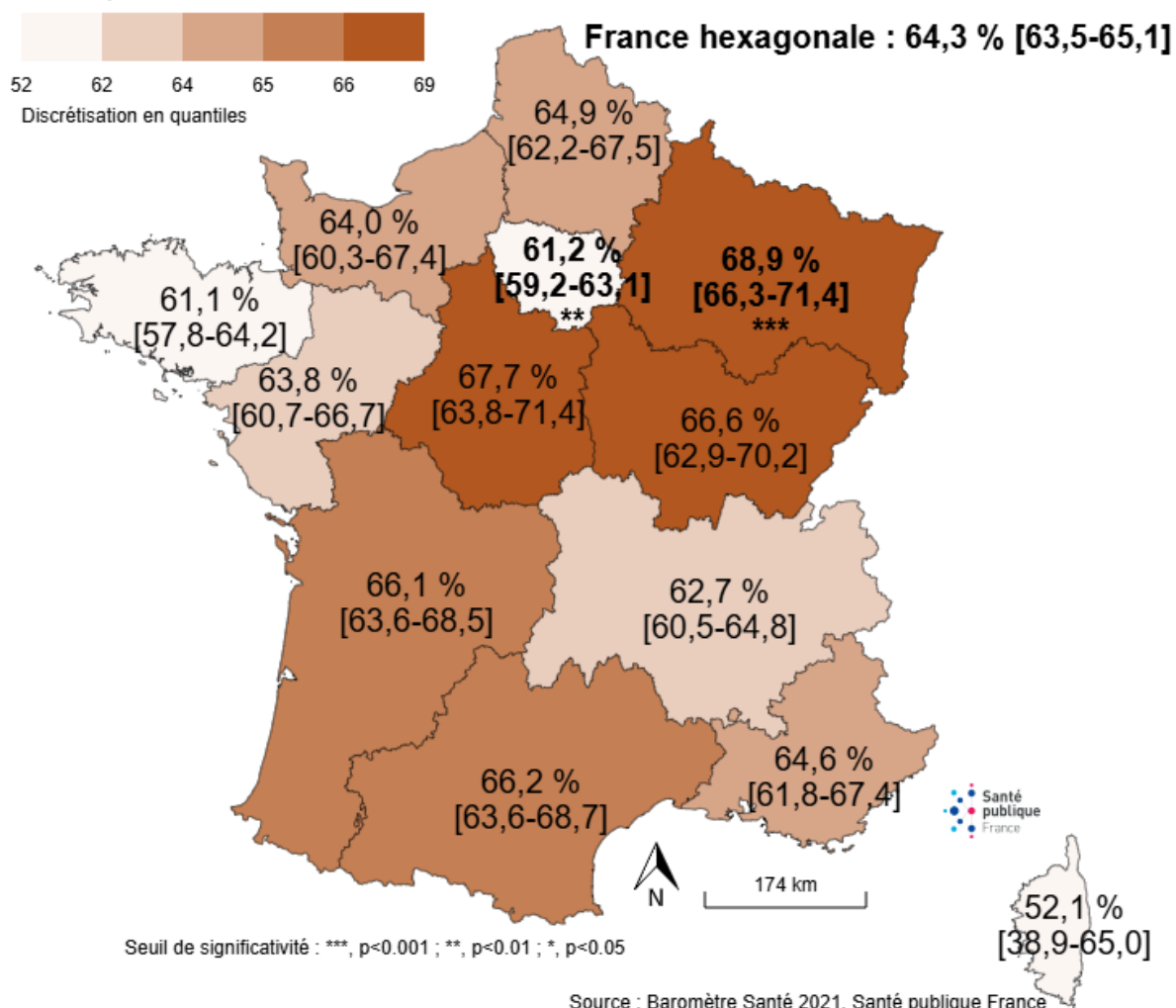


France hexagonale : 26,7 % [25,9-27,5]



Mettre rarement ou jamais de la crème solaire toutes les deux heures, selon la région

**Proportion (%) de personnes mettant rarement ou jamais de la crème solaire toutes les deux heures
lors d'une journée ensoleillée en été**



Rarement/Jamais	Éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h		Rester à l'ombre		Porter des vêtements longs		Porter un chapeau ou une casquette		Porter des lunettes de soleil		Mettre toutes les deux heures de la crème solaire		Obs
Région-	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	%	IC95 %	N
Île-de-France	30,5	28,6-32,4	26,2	24,4-28,1	69,8	67,9-71,7 ***	47,4	45,4-49,5 ***	27,9	26,0-30,0	61,2	59,2-63,1 **	3 983
Centre-Val de Loire	34,9	30,9-39,1	24,3	20,9-28,1	71,4	67,6-74,9	42,6	38,5-46,8	25,4	21,8-29,4	67,7	63,8-71,4	877
Bourgogne-Franche-Comté	30,2	26,5-34,1	29,3	25,6-33,2	73,8	70,3-77,1	35,8	32,0-39,7 **	28,7	25,1-32,6	66,6	62,9-70,2	1 010
Normandie	39,9	36,2-43,6 ***	34,9	31,2-38,7 ***	76,0	72,7-78,9	46,2	42,5-49,9	32,2	28,7-36,0 **	64,0	60,3-67,4	1 180
Hauts-de-France	34,6	31,9-37,4	28,2	25,7-30,9	72,4	69,7-74,9	46,2	43,4-49,1	31,4	28,7-34,2 ***	64,9	62,2-67,5	1 926
Grand Est	33,9	31,2-36,7	29,1	26,5-31,8	71,8	69,2-74,3	45,2	42,3-48,1	27,1	24,6-29,8	68,9	66,3-71,4 ***	1 882
Pays de la Loire	28,6	25,6-31,7 *	25,7	23,0-28,6	73,0	70,0-75,7	40,0	36,9-43,2	23,7	20,8-26,8	63,8	60,7-66,7	1 450
Bretagne	34,6	31,4-37,8	33,0	29,9-36,3 ***	70,8	67,6-73,7	44,8	41,5-48,1	23,8	21,0-26,9 *	61,1	57,8-64,2	1 320
Nouvelle-Aquitaine	31,6	29,1-34,2	26,9	24,5-29,4	74,1	71,8-76,3	40,1	37,5-42,7 **	25,9	23,6-28,4	66,1	63,6-68,5	2 178
Occitanie	31,3	28,6-34,0	27,9	25,4-30,5	75,8	73,3-78,1 *	44,5	41,7-47,3	26,4	23,9-29,0	66,2	63,6-68,7	2 085
Auvergne-Rhône-Alpes	30,3	28,2-32,4	24,5	22,6-26,5 **	74,2	72,2-76,1	41,4	39,2-43,6	24,0	22,1-26,1 **	62,7	60,5-64,8	2 923
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	31,9	29,2-34,9	30,1	27,3-33,0	73,8	71,0-76,3	43,3	40,4-46,3	24,1	21,5-27,0	64,6	61,8-67,4	1 713
Corse	32,0	20,4-46,3	27,8	17,5-41,0	80,1	68,0-88,4	42,5	30,0-55,9	15,9	8,0-29,1	52,1	38,9-65,0	80
Total	32,2	31,4-33,0	27,8	27,0-28,6	72,8	72,1-73,6	43,7	42,9-44,6	26,7	25,9-27,5	64,3	63,5-65,1	22 607

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

*** : $p < 0.001$; ** : $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Annexe 11 : Fréquence de l'usage (rarement ou jamais) des différents moyens de protection utilisés par les 18-75 ans en 2021, France hexagonale

	Éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h			Rester à l'ombre			Porter des vêtements longs		
	N	%	IC95 %	N	%	IC95 %	N	%	IC95 %
Total	22 578	32,2	[31,3-33,0]	22 588	27,7	[26,9-28,5]	22 595	72,8	[72,0-73,5]
Sexe			***			***			***
Homme	10 603	38,4	[37,2-39,6]	10 608	30,9	[29,8-32,1]	10 615	75,1	[74,0-76,1]
Femme	11 975	26,3	[25,2-27,3]	1 198	24,7	[23,6-25,7]	11 980	70,7	[69,6-71,7]
Couleur de peau déclarée, sans bronzage			***			***			***
Peau très blanche	2 775	23,5	[21,5-25,7]	2 775	17,3	[15,5-19,3]	2 771	60,8	[58,4-63,1]
Peau claire	8 690	29,8	[28,5-31,1]	8 691	25,3	[24,1-26,5]	8 696	72,0	[70,8-73,2]
Peau assez claire à légèrement mate	6 418	34,9	[33,4-36,5]	6 417	31,2	[29,7-32,7]	6 418	77,4	[76,0-78,7]
Peau mate	3 843	36,4	[34,4-38,4]	385	34,1	[32,1-36,0]	3 853	76,0	[74,2-77,7]
Peau foncée / noire	836	39,7	[35,5-44,0]	839	28,0	[24,2-31,9]	840	70,5	[66,2-74,4]
Âge en 6 classes (18-75 ans)			***			***			***
18-24 ans	2 035	55,7	[53,0-58,3]	2 034	38,6	[36,0-41,2]	2 035	84,6	[82,5-86,4]
25-34 ans	3 213	42,1	[40,0-44,2]	3 217	34,4	[32,3-36,4]	3 217	82,0	[80,2-83,6]
35-44 ans	3 846	31,3	[29,4-33,3]	3 847	28,0	[26,2-29,9]	3 849	74,9	[73,0-76,7]
45-54 ans	4 526	27,1	[25,4-28,9]	452	26,0	[24,3-27,8]	4 527	70,4	[68,6-72,1]
55-64 ans	4 653	24,6	[22,9-26,3]	4 656	23,9	[22,2-25,5]	4 654	67,6	[65,9-69,3]
65-75 ans	4 305	21,6	[19,9-23,3]	4 314	19,9	[18,3-21,5]	4 313	62,4	[60,5-64,3]
Diplôme (3 modalités)			***			***			***
< Bac	6 751	33,9	[32,5-35,3]	6 762	29,9	[28,5-31,3]	6 762	71,3	[70,0-72,7]
Bac	4 762	36,0	[34,3-37,6]	476	30,4	[28,9-32,0]	4 761	75,8	[74,3-77,2]
> Bac	10 973	27,6	[26,6-28,6]	10 973	23,4	[22,4-24,4]	10 981	72,9	[71,8-73,8]
Revenus du foyer, en terciles			***			***			***
1 ^{er} tercile (≤1 170 euros)	6 242	35,6	[34,1-37,1]	6 244	29,2	[27,7-30,6]	6 250	70,9	[69,4-72,3]
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	6 862	30,2	[28,8-31,6]	6 862	27,0	[25,7-28,4]	6 858	74,4	[73,1-75,6]
3 ^e tercile (>1 800 euros)	7 759	28,3	[27,0-29,6]	7 759	25,2	[23,9-26,4]	7 766	73,4	[72,1-74,6]
NSP/Refus	1 715	36,7	[33,7-39,7]	1 723	31,9	[28,9-34,9]	1 721	73,4	[70,7-76,0]
Catégorie socioprofessionnelle			***			***			**
Agriculteurs exploitants	386	37,1	[31,5-43,2]	387	36,5	[30,8-42,5]	388	64,1	[57,9-69,9]
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 532	35,3	[32,2-38,4]	1 531	29,4	[26,5-32,5]	1 532	70,8	[67,9-73,6]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 973	26,7	[25,2-28,2]	4 973	22,5	[21,1-24,0]	4 977	70,8	[69,3-72,3]
Professions Intermédiaires	6 680	29,8	[28,5-31,3]	6 683	26,4	[25,0-27,7]	6 683	74,7	[73,4-76,0]
Employés	5 189	29,7	[27,7-30,9]	5 194	26,9	[25,4-28,5]	5 191	72,4	[70,8-73,9]
Ouvriers	3 471	40,5	[38,5-42,5]	3 473	33,0	[31,1-35,0]	3 474	74,0	[72,2-75,8]
Autres / refus, NSP, aucune PCS	347	39,5	[33,3-44,0]	347	27,8	[22,4-33,9]	350	72,9	[66,7-78,3]
Vit seul.e			**						**
Non	17 466	31,7	[30,7-32,6]	17 469	27,3	[26,4-28,2]	17 477	73,3	[72,4-74,1]
Oui	5 112	34,3	[32,6-36,0]	5 119	29,3	[27,6-31,0]	5 118	70,9	[69,2-72,5]
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant			***						
Parent enfants moins de 3 ans	1 719	30,8	[28,1-33,7]	1 717	27,1	[24,5-29,8]	1 717	76,8	[74,1-79,2]
Parent enfants de 3-10 ans	2 530	31,5	[29,1-33,9]	2 529	27,5	[25,2-29,8]	2 528	76,2	[74,0-78,3]
Parent enfants de 11-14 ans	1 352	26,4	[23,3-29,8]	1 352	24,8	[21,7-28,1]	1 352	72,2	[69,0-75,2]
Parent enfants de 15-17 ans	992	26,0	[22,5-29,7]	990	24,7	[21,4-28,4]	993	74,2	[70,3-77,6]
Parent enfants de 18 ans et +	1 737	24,5	[21,9-27,3]	1 736	25,7	[23,1-28,5]	1 737	67,2	[64,3-70,0]
sans enfant	14 248	34,6	[33,6-35,6]	14 264	28,7	[27,7-29,6]	14 268	72,2	[71,2-73,1]
Taille d'agglomération									
Rural	5 890	32,1	[30,5-33,7]	5 896	28,0	[26,5-29,5]	5 894	73,1	[71,6-74,5]
< 20 000 habitants	3 763	31,3	[29,4-33,2]	3 763	28,4	[26,5-30,3]	3 767	73,2	[71,4-74,9]
20 000 - 99 999 habitants	2 846	31,6	[29,4-33,9]	2 848	27,7	[25,5-29,9]	2 849	72,5	[70,3-74,5]
100 000 - 199 999 habitants	1 204	34,1	[30,6-37,7]	1 203	29,7	[26,4-33,2]	1 204	71,3	[67,9-74,5]
>= 200 000 habitants	5 303	33,0	[31,3-34,6]	5 303	27,1	[25,5-28,7]	5 305	74,3	[72,8-75,8]
Agglomération parisienne	3 501	31,5	[29,4-33,6]	3 503	27,0	[25,1-29,0]	3 504	70,7	[68,7-72,7]
UV1 Intensité UV, selon le département			***						
Intensité UV faible	6 862	34,8	[33,3-36,3]	6 868	29,7	[28,2-31,1]	6 867	73,0	[71,6-74,3]
Intensité UV modérée	10 082	31,3	[30,1-32,5]	1 008	26,4	[25,3-27,6]	10 092	71,9	[70,8-73,1]
Intensité UV forte	5 634	30,4	[28,8-32,0]	564	27,6	[26,1-29,2]	5 636	74,2	[72,7-75,6]

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

(suite)	Porter des lunettes de soleil			Porter un chapeau ou une casquette			Mettre de la crème solaire toutes les deux heures		
	N	%	IC95 %	N	%	IC95 %	N	%	IC95 %
Total	22 618	26,8	[25,9-27,5]	22 607	43,8	[42,9-44,6]	22 589	64,4	[63,6-65,2]
Sexe			***			***			***
Homme	10 626	33,0	[31,8-34,2]	10 621	38,0	[36,8-39,2]	10 617	75,9	[74,8-76,9]
Femme	11 992	20,9	[19,8-21,9]	11 986	49,3	[48,1-50,5]	11 972	53,5	[52,3-54,6]
Couleur de peau déclarée, sans bronzage			***			***			***
Peau très blanche	2 777	24,8	[22,7-27,0]	2 776	40,3	[37,9-42,6]	2 775	53,1	[50,8-55,5]
Peau claire	8 700	24,2	[23,0-25,4]	8 693	42,0	[40,6-43,3]	8 685	58,8	[57,5-60,1]
Peau assez claire à légèrement mate	6 427	26,5	[25,0-28,0]	6 425	45,4	[43,8-47,0]	6 417	67,5	[66,1-68,9]
Peau mate	3 856	29,6	[27,7-31,6]	3 856	45,4	[43,3-47,4]	3 854	72,5	[70,6-74,2]
Peau foncée / noire	841	41,1	[36,9-45,5]	841	50,8	[46,4-55,1]	841	86,1	[83,1-88,7]
Age en 6 classes (18-75 ans)			***			***			***
18-24 ans	2 035	36,6	[34,0-39,2]	2 035	57,9	[55,3-60,5]	2 035	66,4	[63,9-68,8]
25-34 ans	3 219	25,9	[24,0-27,9]	3 218	49,1	[47,0-51,2]	3 218	62,3	[60,2-64,2]
35-44 ans	3 851	22,2	[20,4-24,0]	3 849	42,6	[40,5-44,6]	3 848	57,5	[55,5-59,5]
45-54 ans	4 530	24,8	[23,0-26,6]	4 528	41,4	[39,5-43,4]	4 525	59,2	[57,3-61,0]
55-64 ans	4 661	26,0	[24,3-27,7]	4 660	40,4	[38,6-42,3]	4 654	67,4	[65,6-69,0]
65-75 ans	4 322	28,6	[26,8-30,5]	4 317	36,9	[35,1-38,8]	4 309	74,4	[72,8-76,0]
Diplôme			***			***			***
< Bac	6 774	33,5	[32,1-34,9]	6 765	46,4	[44,8-47,8]	6 759	73,8	[72,5-75,1]
Bac	4 763	26,8	[25,3-28,3]	4 765	45,8	[44,1-47,5]	4 762	64,0	[62,3-65,6]
> Bac	10 988	18,1	[17,2-19,0]	10 984	39,3	[38,2-40,5]	10 978	52,6	[51,4-53,7]
Revenus du foyer, en terciles			***			***			***
1 ^{er} tercile (≤1 170 euros)	6 254	33,5	[31,9-35,0]	6 251	47,7	[46,1-49,3]	6 248	70,3	[68,9-71,7]
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	6 867	24,2	[22,9-25,5]	6 859	41,8	[40,3-43,2]	6 856	64,2	[62,8-65,6]
3 ^e tercile (>1 800 euros)	7 770	18,4	[17,3-19,5]	7 770	39,9	[38,5-41,2]	7 765	55,4	[54,0-56,8]
NSP/Refus	1 727	33,1	[30,1-36,2]	1 727	46,7	[43,6-49,7]	1 720	67,8	[65,0-70,5]
Catégorie socioprofessionnelle			***			***			***
Agriculteurs exploitants	388	46,3	[40,3-52,4]	388	30,9	[25,5-36,8]	388	84,8	[79,7-88,8]
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1 534	28,2	[25,4-31,2]	1 534	44,3	[41,1-47,4]	1 534	70,0	[67,2-72,8]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	4 979	19,3	[18,0-20,7]	4 977	37,5	[35,8-39,1]	4 942	54,1	[52,4-55,8]
Professions Intermédiaires	6 690	19,8	[18,6-21,0]	6 689	40,9	[39,4-42,4]	6 688	57,9	[56,4-59,3]
Employés	5 196	26,0	[24,5-27,6]	5 191	49,9	[48,2-51,6]	5 181	62,3	[60,6-63,9]
Ouvriers	3 481	38,0	[36,1-40,1]	3 479	44,5	[42,5-46,6]	3 478	78,3	[76,7-79,9]
Autres : refus, NSP, aucune PCS	350	40,1	[33,8-46,7]	349	52,4	[45,9-58,8]	348	69,5	[63,4-75,0]
Vit seul.e			***			***			***
Non	17 487	25,9	[25,0-26,7]	17 484	42,6	[41,7-43,6]	17 472	63,2	[62,3-64,2]
Oui	5 131	30,5	[28,8-32,3]	5 123	48,7	[46,9-50,5]	5 117	69,1	[67,4-70,6]
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant			***			**			***
Parent enfants moins de 3 ans	1 719	24,6	[22,0-27,3]	1 719	47,0	[44,0-50,0]	1 719	61,1	[58,1-63,7]
Parent enfants de 3-10 ans	2 529	21,0	[18,8-23,3]	2 529	40,4	[37,9-42,8]	2 529	55,3	[52,8-57,8]
Parent enfants de 11-14 ans	1 353	22,9	[19,9-26,2]	1 352	40,1	[36,7-43,6]	1 353	55,5	[52,0-58,8]
Parent enfants de 15-17 ans	993	22,4	[18,8-26,4]	992	44,0	[39,9-48,1]	991	60,0	[56,0-63,8]
Parent enfants de 18 ans et +	1 738	25,6	[22,9-28,5]	1 736	41,4	[38,4-44,4]	1 734	63,2	[60,3-66,0]
sans enfant	14 286	29,1	[28,1-30,1]	14 279	44,7	[43,6-45,7]	14 263	68,1	[67,2-69,1]
Taille d'agglomération						***			***
Rural	5 903	27,9	[26,4-29,4]	5 901	38,2	[36,6-39,8]	5 899	69,9	[68,4-71,3]
< 20 000 habitants	3 768	24,6	[22,8-26,4]	3 766	42,8	[40,8-44,8]	3 761	66,5	[64,6-68,3]
20 000 - 99 999 habitants	2 853	27,3	[25,1-29,6]	2 851	45,8	[43,4-48,2]	2 848	68,1	[65,9-70,2]
100 000 - 199 999 habitants	1 206	25,6	[22,4-29,0]	1 206	44,9	[41,3-48,6]	1 206	62,7	[59,2-66,0]
>= 200 000 habitants	5 310	25,8	[24,2-27,4]	5 309	45,2	[43,5-46,9]	5 303	58,7	[57,0-60,3]
Agglomération parisienne	3 507	28,3	[26,3-30,5]	3 502	48,3	[46,1-50,4]	3 501	60,3	[58,2-62,3]
UV1 Intensité UV, selon le département			***			*			***
Intensité UV faible	6 877	29,6	[28,1-31,0]	6 873	44,4	[42,8-45,9]	6 867	66,1	[64,7-67,5]
Intensité UV modérée	10 097	25,6	[24,4-26,8]	10 093	44,5	[43,2-45,8]	10 087	62,5	[61,3-63,7]
Intensité UV forte	5 644	25,3	[23,7-26,8]	5 641	41,8	[40,2-43,5]	5 635	65,7	[64,1-67,2]

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Annexe 12 : Rapport de fréquence brut des facteurs associés aux différents moyens de protection utilisés par les 18-75 ans en 2021, France hexagonale

	Éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h			Rester à l'ombre			porter des vêtements longs		
	RF	IC95 %	p	RF	IC95 %	p	RF	IC95 %	p
Sexe									
Homme	1,46	[1,39-1,54]	***	1,25	[1,19-1,32]	***	1,06	[1,04-1,08]	***
Femme	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Couleur de peau déclarée, sans bronzage									
Peau très blanche	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Peau claire	1,27	[1,15-1,40]	***	1,46	[1,30-1,65]	***	1,19	[1,14-1,23]	***
Peau assez claire à légèrement mate	1,49	[1,35-1,64]	***	1,80	[1,60-2,03]	***	1,27	[1,22-1,33]	***
Peau mate	1,55	[1,39-1,72]	***	1,96	[1,74-2,22]	***	1,25	[1,20-1,21]	***
Peau foncée / noire	1,69	[1,47-1,94]	***	1,31	[1,35-1,92]	***	1,16	[1,08-1,24]	***
Age en 6 classes (18-75 ans)									
18-24 ans	2,05	[1,89-2,22]	***	1,48	[1,35-1,63]	***	1,20	[1,16-1,24]	***
25-34 ans	1,55	[1,43-1,68]	***	1,32	[1,21-1,44]	***	1,16	[1,13-1,20]	***
35-44 ans	1,15	[1,06-1,26]	**	1,08	[0,98-1,18]		1,06	[1,03-1,10]	***
45-54 ans	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
55-64 ans	0,91	[0,83-0,99]	*	0,92	[0,83-1,01]		0,96	[0,93-0,99]	*
65-75 ans	0,80	[0,72-0,88]	***	0,76	[0,69-0,85]	***	0,89	[0,85-0,92]	***
Diplôme (3 modalités)									
< Bac	0,94	[0,86-1,00]		0,98	[0,92-1,05]		0,94	[0,92-0,97]	***
Bac	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
> Bac	0,77	[0,72-0,81]		0,77	[0,72-0,82]	***	0,96	[0,94-0,98]	**
Revenus du foyer, en terciles									
1 ^e tercile (≤1 170 euros)	1,18	[1,11-1,26]	***	1,08	[1,01-1,16]	*	0,95	[0,93-0,98]	***
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
3 ^e tercile (>1 800 euros)	0,94	[0,88-0,99]	*	0,93	[0,87-0,99]	*	0,99	[0,96-1,01]	
NSP/Refus	1,22	[1,11-1,33]	***	1,18	[1,06-1,31]	**	0,99	[0,95-1,03]	
Catégorie socioprofessionnelle									
Agriculteurs exploitants	1,24	[1,05-1,47]	*	1,38	[1,17-1,64]	***	0,88	[0,78-0,94]	**
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1,18	[1,07-1,31]	**	1,12	[0,99-1,25]		0,95	[0,91-0,99]	*
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0,89	[0,83-0,96]	**	0,85	[0,79-0,93]	***	0,95	[0,92-0,97]	***
Professions Intermédiaires	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Employés	0,98	[0,91-1,05]		1,02	[0,95-1,10]		0,97	[0,94-0,99]	*
Ouvriers	1,36	[1,27-1,45]	***	1,25	[1,16-1,35]	***	0,99	[0,96-1,02]	
Autres : refus, NSP, aucune PCS	1,32	[1,12-1,56]	**	1,05	[0,85-1,31]		0,98	[0,90-1,06]	
Vit seul.e									
Non	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Oui	1,08	[1,02-1,14]	**	1,07	[1,00-1,14]	*	0,97	[0,94-0,99]	*
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant									
Parent enfants moins de 3 ans	1,26	[1,09-1,45]	**	1,05	[0,91-1,22]		1,14	[1,08-1,21]	***
Parent enfants de 3-10 ans	1,28	[1,12-1,46]	***	1,07	[0,93-1,22]		1,13	[1,08-1,19]	***
Parent enfants de 11-14 ans	1,08	[0,92-1,27]		0,96	[0,82-1,14]		1,07	[1,01-1,14]	*
Parent enfants de 15-17 ans	1,06	[0,89-1,26]		0,96	[0,81-1,14]		1,10	[1,03-1,18]	**
Parent enfants de 18 ans et + sans enfant	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
	1,41	[1,26-1,58]	***	1,11	[0,99-1,24]		1,07	[1,03-1,12]	**
Taille d'agglomération									
Rural	1,02	[0,93-1,10]		1,01	[0,92-1,11]		1,01	[0,97-1,04]	
< 20 000 habitants	0,99	[0,90-1,09]		1,03	[0,93-1,14]		1,01	[0,97-1,05]	
20 000 - 99 999 habitants	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
100 000 - 199 999 habitants	1,08	[0,95-1,22]		1,07	[0,93-1,23]		0,98	[0,93-1,04]	
>= 200 000 habitants	1,05	[0,96-1,14]		0,98	[0,89-1,08]		1,02	[0,99-1,06]	
Agglomération parisienne	0,99	[0,90-1,10]		0,98	[0,88-1,09]		0,97	[0,94-1,02]	
UV1 Intensité UV, selon le département									
Intensité UV faible	1,11	[1,05-1,17]	***	1,12	[1,05-1,20]	***	1,01	[0,99-1,04]	
Intensité UV modérée	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Intensité UV forte	0,97	[0,91-1,04]		1,04	[0,97-1,12]		1,03	[1,01-1,07]	*

Légende : RF, rapport de fréquences IC 95 % : intervalle de confiance à 95 % *** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

(suite)	Porter des lunettes de soleil			Porter un chapeau ou une casquette			Mettre de la crème solaire toutes les deux heures		
	RF	IC95 %	p	RF	IC95 %	p	RF	IC95 %	p
Sexe									
Homme	1,58	[1,49-1,68]	***	0,77	[0,74-0,80]	***	1,42	[1,38-1,45]	***
Femme	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Couleur de peau déclarée, sans bronzage									
Peau très blanche	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Peau claire	0,98	[0,88-1,08]		1,04	[0,97-1,11]		1,14	[1,05-1,16]	***
Peau assez claire à légèrement mate	1,07	[0,97-1,18]		1,13	[1,05-1,21]	***	1,27	[1,21-1,33]	***
Peau mate	1,19	[1,07-1,33]	**	1,13	[1,05-1,21]	**	1,36	[1,29-1,43]	***
Peau foncée / noire	1,66	[1,45-1,90]	***	1,26	[1,14-1,40]	***	1,62	[1,53-1,71]	***
Age en 6 classes (18-75 ans)									
18-24 ans	1,47	[1,34-1,63]	***	1,40	[1,31-1,49]	***	1,12	[1,07-1,18]	***
25-34 ans	1,04	[0,94-1,16]		1,19	[1,11-1,26]	***	1,05	[1,01-1,10]	
35-44 ans	0,89	[0,80-0,99]	*	1,02	[0,96-1,10]		0,97	[0,93-1,02]	
45-54 ans	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
55-64 ans	1,05	[0,95-1,16]		0,97	[0,91-1,04]		1,14	[1,09-1,18]	***
65-75 ans	1,16	[1,05-1,27]	***	0,89	[0,83-0,95]	**	1,26	[1,21-1,30]	***
Diplôme (3 modalités)									
< Bac	1,25	[1,16-1,34]	***	1,01	[0,96-1,06]		1,15	[1,12-1,19]	***
Bac	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
> Bac	0,67	[0,63-0,72]	***	0,86	[0,82-0,90]	***	0,82	[0,80-0,85]	***
Revenus du foyer, en terciles									
1 ^e tercile (≤1 170 euros)	1,38	[1,29-1,48]	***	1,14	[1,09-1,20]	***	1,09	[1,06-1,12]	***
2 ^e tercile (1 170-1 800 euros)	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
3 ^e tercile (>1 800 euros)	0,76	[0,70-0,82]	***	0,95	[0,91-1,00]		0,86	[0,83-0,89]	***
NSP/Refus	1,37	[1,23-1,52]	***	1,11	[1,04-1,20]		1,06	[1,01-1,11]	
Catégorie socioprofessionnelle									
Agriculteurs exploitants	2,34	[2,03-2,71]	***	0,75	[0,62-0,91]		1,46	[1,38-1,55]	***
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	1,43	[1,27-1,61]	***	1,08	[1,00-1,17]		1,21	[1,15-1,27]	***
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0,98	[0,89-1,07]		0,92	[0,87-0,97]	**	0,93	[0,89-0,97]	**
Professions Intermédiaires	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Employés	1,31	[1,21-1,43]	***	1,22	[1,16-1,28]	***	1,07	[1,04-1,12]	***
Ouvriers	1,93	[1,76-2,09]	***	1,09	[1,03-1,15]	**	1,35	[1,31-1,39]	***
Autres : refus, NSP, aucune PCS	2,03	[1,70-2,41]	***	1,28	[1,13-1,46]		1,20	[1,10-1,31]	***
Vit seul.e									
Non	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Oui	1,18	[1,11-1,26]	***	1,14	[1,10-1,19]	***	1,09	[1,06-1,12]	***
Parent d'enfant <3, 3-10 et 11-14 ans ou sans enfant									
Parent enfants moins de 3 ans	0,96	[0,82-1,12]		1,14	[1,03-1,25]	**	0,96	[0,90-1,03]	
Parent enfants de 3-10 ans	0,82	[0,70-0,95]		0,98	[0,89-1,07]		0,87	[0,82-0,93]	***
Parent enfants de 11-14 ans	0,89	[0,75-1,06]		0,97	[0,87-1,09]		0,88	[0,81-0,95]	**
Parent enfants de 15-17 ans	0,87	[0,71-1,07]		1,06	[0,94-1,20]		0,95	[0,88-1,02]	
Parent enfants de 18 ans et +	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
sans enfant	1,14	[1,01-1,27]		1,08	[1,00-1,16]	*	1,08	[1,03-1,13]	**
Taille d'agglomération									
Rural	1,02	[0,93-1,12]		0,83	[0,78-0,89]	***	1,03	[0,98-1,07]	
< 20 000 habitants	0,90	[0,81-1,01]		0,93	[0,87-1,00]		0,98	[0,94-1,02]	
20 000 - 99 999 habitants	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
100 000 - 199 999 habitants	0,94	[0,81-1,09]		0,98	[0,89-1,08]		0,92	[0,86-0,98]	
>= 200 000 habitants	0,95	[0,85-1,05]		0,98	[0,93-1,05]		0,86	[0,83-0,90]	
Agglomération parisienne	1,04	[0,93-1,16]		1,05	[0,98-1,13]		0,88	[0,85-0,93]	***
UV1 Intensité UV, selon le département									
Intensité UV faible	1,16	[1,08-1,23]	***	0,99	[0,95-1,04]		1,06	[1,03-1,09]	***
Intensité UV modérée	1	réf.		1	réf.		1	réf.	
Intensité UV forte	0,99	[0,91-1,06]		0,94	[0,89-0,98]	*	1,05	[1,02-1,08]	**

Légende : RP, rapport de fréquences IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : $p < 0.001$; ** : $p < 0.01$; * : $p < 0.05$

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Annexe 13 : Évolution de l'usage des moyens de protection des 18-75 ans, par années (France hexagonale)

Année :	2005		2010		2015		2021	
Moyens de protection	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Éviter les heures les plus ensoleillées entre 12h et 16h								
Systématiquement	30,5	[28,8-32,2]	32,6	[30,7-34,4]	27,7	[25,9-29,7]	25,3	[24,6-26,0]
Souvent	39,4	[37,7-41,3]	38,8	[36,9-40,8]	41,7	[39,7-43,7]	42,4	[41,6-43,2]
Rarement	18,2	[16,8-19,7]	15,3	[13,9-16,8]	19,8	[18,2-21,5]	20,4	[19,7-21,1]
Jamais	11,6	[10,5-12,9]	12,7	[11,3-14,3]	10,1	[8,8-11,5]	11,7	[11,1-12,3]
Refus/Ne sait pas	0,2	[0,1-0,4]	0,6	[0,3-1,1]	0,6	[0,4-1,1]	0,2	[0,2-0,3]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	
Rester à l'ombre								
Systématiquement	21,5	[20,0-23,0]	22,0	[20,4-23,7]	22,2	[20,6-23,9]	23,0	[22,3-23,8]
Souvent	34,7	[33,0-36,5]	39,1	[37,1-41,0]	51,0	[48,9-53,0]	49,1	[48,3-50,0]
Rarement	25,5	[23,9-27,2]	23,9	[22,2-25,7]	20,5	[18,8-22,4]	19,7	[19,0-20,3]
Jamais	18,1	[16,7-19,5]	14,7	[13,3-16,3]	5,6	[4,7-6,7]	8,0	[7,5-8,5]
Refus/Ne sait pas	0,2	[0,1-0,4]	0,3	[0,2-0,6]	0,7	[0,3-1,5]	0,1	[0,1-0,2]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	
Porter un tee-shirt à manches longues et un short long/vêtements longs								
Systématiquement	nd		38,5	[36,5-40,4]	24,7	[23,0-26,6]	8,1	[7,6-8,5]
Souvent	nd		38,5	[36,5-40,4]	36,1	[34,2-38,1]	19,1	[18,5-19,8]
Rarement	nd		14,1	[12,8-15,6]	23,5	[21,8-25,4]	34,9	[34,1-35,7]
Jamais	nd		8,7	[7,6-10,0]	15,0	[13,5-16,5]	37,8	[37,0-38,6]
Refus/Ne sait pas	nd		0,2	[0,1-0,6]	0,6	[0,3-1,1]	0,1	[0,1-0,2]
Total	nd		100,0		100,0		100,0	
Porter un chapeau ou une casquette								
Systématiquement	21,9	[20,4-23,5]	24,2	[22,5-25,9]	18,8	[17,3-20,5]	24,4	[23,7-25,1]
Souvent	27,0	[25,4-28,6]	28,6	[26,9-30,5]	26,8	[25,0-28,6]	31,7	[30,9-32,5]
Rarement	23,8	[22,3-25,4]	21,8	[20,3-23,5]	23,5	[21,8-25,4]	20,8	[20,1-21,5]
Jamais	27,3	[25,7-29,0]	25,3	[23,5-27,1]	30,3	[28,4-32,3]	23,0	[22,3-23,7]
Refus/Ne sait pas	0,0		0,1	[0,0-0,4]	0,5	[0,3-1,0]	0,1	[0,1-0,2]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	
Porter des lunettes de soleil								
Systématiquement	42,6	[40,7-44,4]	43,5	[41,6-45,5]	41,8	[39,9-43,9]	43,5	[42,7-44,3]
Souvent	28,7	[27,1-30,5]	30,4	[28,6-32,3]	28,3	[26,5-30,3]	29,7	[29,0-30,5]
Rarement	15,6	[14,3-17,1]	14,3	[12,9-15,9]	15,1	[13,7-16,8]	14,2	[13,6-14,8]
Jamais	12,9	[11,7-14,1]	11,6	[10,3-13,1]	14,2	[12,5-16,0]	12,6	[12,0-13,2]
Refus/Ne sait pas	0,2	[0,1-0,5]	0,1	[0,0-0,4]	0,5	[0,3-1,0]	0,0	[0,0-0,1]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	
Mettre toutes les deux heures de la crème solaire								
Systématiquement	14,0	[12,8-15,3]	15,4	[14,0-16,9]	14,6	[13,2-16,2]	12,2	[11,7-12,7]
Souvent	24,8	[23,3-26,4]	27,1	[25,4-28,8]	25,4	[23,7-27,3]	23,3	[22,7-24,0]
Rarement	28,3	[26,7-30,0]	29,5	[27,7-31,3]	28,6	[26,8-30,5]	29,4	[28,6-30,1]
Jamais	32,5	[30,8-34,3]	27,7	[25,8-29,6]	30,5	[28,5-32,5]	34,9	[34,1-35,7]
Refus/Ne sait pas	0,3	[0,1-0,6]	0,4	[0,2-0,7]	0,8	[0,5-1,3]	0,2	[0,1-0,2]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

nd, non disponible

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

Annexe 14 : Opinions relatives aux coups de soleil en 2021 des 18-75 ans, selon la région (France hexagonale)

Niveau d'accord :	Tout à fait/ Plutôt d'accord		Plutôt pas / Pas du tout d'accord		Ne sait pas		Total	Obs
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %		
Les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil								
France hexagonale (total)	80,7	[80,0-81,5]	17,7	[17,1-18,4]	1,5	[1,3-1,8]	100,0	22 625
Région								
Île-de-France	80,6	[78,7-82,3]	17,3	[15,7-19,1]	2,1	[1,5-3,0]	100,0	3 988
Centre-Val de Loire	80,1	[76,3-83,5]	18,0	[14,7-21,8]	1,9	[1,0-3,4]	100,0	878
Bourgogne-Franche-Comté	79,1	[75,4-82,4]	19,3	[16,1-22,9]	1,6	[0,8-3,2]	100,0	1 010
Normandie	82,2	[79,1-84,9]	16,9	[14,2-19,9]	1,0	[0,5-1,8]	100,0	1 182
Hauts-de-France	78,5	[76,0-80,8]	19,5	[17,3-21,9]	2,0	[1,3-3,1]	100,0	1 927
Grand Est	80,3	[77,8-82,7]	18,8	[16,5-21,3]	0,9	[0,4-1,9]	100,0	1 883
Pays de la Loire	79,4	[76,4-82,2]	19,1	[16,4-22,1]	1,5	[0,8-2,6]	100,0	1 450
Bretagne	82,4	[79,4-85,0]	16,9	[14,3-19,9]	0,7	[0,3-1,7]	100,0	1 321
Nouvelle-Aquitaine	81,9	[79,6-84,0]	16,6	[14,6-18,8]	1,5	[0,9-2,5]	100,0	2 180
Occitanie	81,9	[79,5-84,0]	16,9	[14,8-19,2]	1,2	[0,7-2,1]	100,0	2 089
Auvergne-Rhône-Alpes	82,4	[80,5-84,2]	16,4	[14,7-18,3]	1,2	[0,8-1,8]	100,0	2 924
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	78,9	[76,1-81,5]	19,3	[16,8-22,0]	1,8	[1,0-3,1]	100,0	1 713
Corse	84,2	[70,2-92,3]	14,8	[6,9-29,0]	1,0	[0,1-6,9]	100,0	80
Si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence								
France hexagonale (total)	33,1	[32,3-33,9]	63,7	[62,8-64,5]	3,2	[2,9-3,6]	100,0	22 625
Régions :								
Île-de-France	34,9	[32,9-36,9]	61,4	[59,3-63,4]	3,7	[2,9-4,8]	100,0	3 988
Centre-Val de Loire	31,9	[28,1-36,1]	64,7	[60,5-68,6]	3,4	[2,1-5,4]	100,0	878
Bourgogne-Franche-Comté	35,9	[32,1-40,0]	60,5	[56,4-64,4]	3,6	[2,3-5,5]	100,0	1 010
Normandie	33,9	[30,3-37,7]	63,0	[59,2-66,6]	3,1	[2,0-4,7]	100,0	1 182
Hauts-de-France	36,6	[33,8-39,5]	60,3	[57,4-63,1]	3,1	[2,2-4,4]	100,0	1 927
Grand Est	30,9	[28,2-33,6]	66,1	[63,3-68,8]	3,0	[2,1-4,3]	100,0	1 883
Pays de la Loire	32,5	[29,4-35,7]	64,6	[61,4-67,8]	2,9	[2,0-4,2]	100,0	1 450
Bretagne	31,8	[28,7-35,1]	66,0	[62,7-69,2]	2,2	[1,4-3,4]	100,0	1 321
Nouvelle-Aquitaine	32,6	[30,1-35,2]	64,5	[61,9-67,1]	2,9	[2,2-3,8]	100,0	2 180
Occitanie	31,8	[29,3-34,6]	64,5	[61,7-67,1]	3,7	[2,8-4,9]	100,0	2 089
Auvergne-Rhône-Alpes	31,3	[29,2-33,5]	65,7	[63,5-67,9]	3,0	[2,2-3,9]	100,0	2 924
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	32,2	[29,4-35,2]	64,4	[61,3-67,3]	3,4	[2,4-4,9]	100,0	1 713
Corse	30,3	[18,9-44,9]	66,6	[52,0-78,6]	3,1	[0,4-18,7]	100,0	80

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Annexe 15 : Opinions relatives aux coups de soleil des 18-75 ans, évolution par années (France hexagonale)

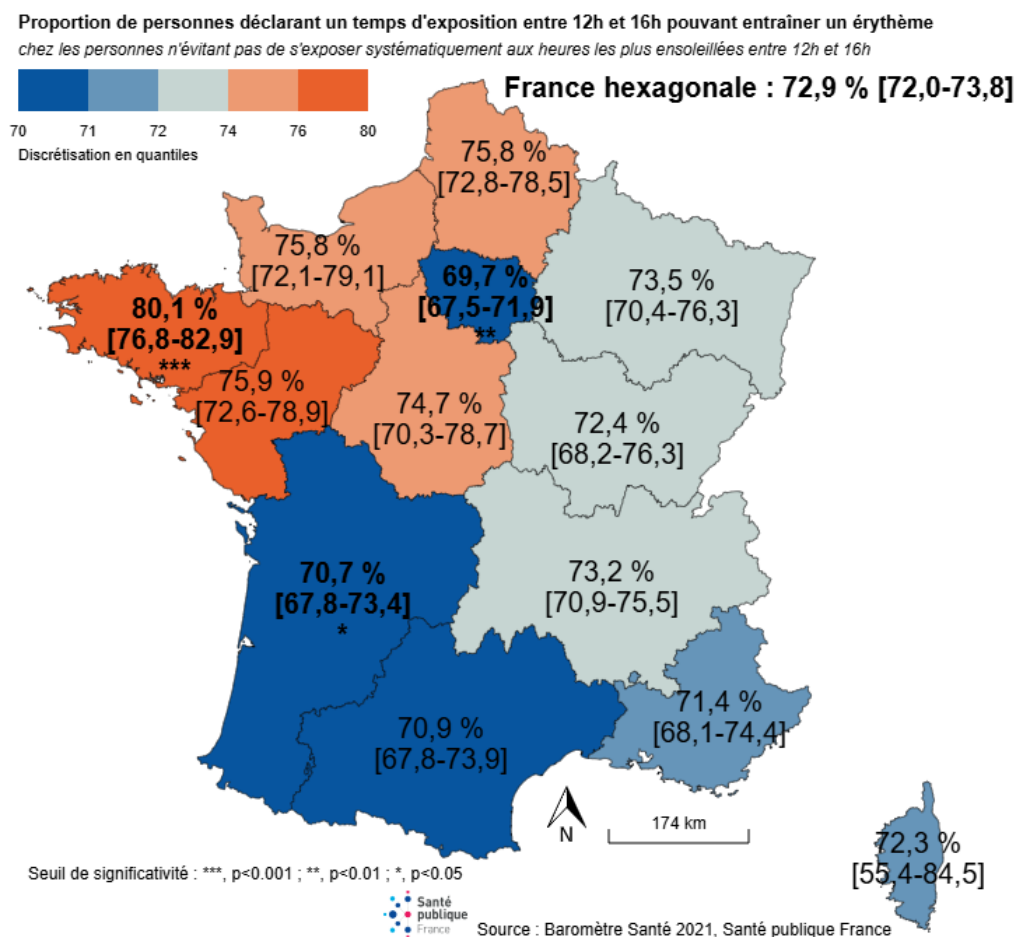
	Année							
	2005		2010		2015		2021	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil								
Tout à fait d'accord	11,1	[10,0-12,4]	10,6	[9,3-12,0]	7,8	[6,6-9,3]	5,9	[5,5-6,3]
Plutôt d'accord	11,7	[10,5-13,0]	10,6	[9,3-12,0]	12,0	[10,7-13,5]	11,8	[11,3-12,4]
Plutôt pas d'accord	16,2	[14,9-17,6]	16,8	[15,3-18,5]	19,6	[17,9-21,4]	18,8	[18,1-19,4]
Pas du tout d'accord	59,9	[58,1-61,7]	61,7	[59,7-63,7]	60,0	[57,8-62,1]	62,0	[61,2-62,8]
NSP	1,1	[0,7-1,6]	0,3	[0,1-0,8]	0,5	[0,3-1,0]	1,5	[1,3-1,8]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	
Si les coups de soleil de l'enfance sont bien soignés, ils sont sans conséquence								
Tout à fait d'accord	15,2	[13,9-16,6]	20,3	[18,6-22,1]	17,6	[15,9-19,4]	10,8	[10,3-11,4]
Plutôt d'accord	17,0	[15,6-18,5]	19,0	[17,4-20,7]	28,1	[26,2-30,1]	22,3	[21,6-23,0]
Plutôt pas d'accord	22,3	[20,8-23,9]	24,3	[22,6-26,0]	25,8	[24,1-27,6]	25,6	[24,9-26,3]
Pas du tout d'accord	42,4	[40,6-44,3]	35,5	[33,6-37,5]	26,6	[24,7-28,6]	38,0	[37,2-38,8]
NSP	3,0	[2,4-3,8]	0,9	[0,6-1,3]	1,9	[1,2-2,9]	3,2	[2,9-3,6]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * p<0.05

Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

Annexe 16 : Temps déclaré passé entre 12h et 16h et pouvant entraîner un érythème solaire chez les personnes déclarant ne pas éviter systématiquement les heures les plus à risque parmi les 18-75 ans, selon la région (France hexagonale)



	Temps d'exposition sans risque d'érythème		Temps d'exposition avec risque d'érythème		Refus / Ne sait pas		Total	Obs
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %		
Total	26,1	[25,3-27,0]	72,9	[72,0-73,8]	1,0	[0,8-1,2]	100,0	16 598
Régions :								
Île-de-France	29,0	[26,9-31,2]	69,7	[67,5-71,9]	1,2	[0,7-2,0]	100,0	3 027
Centre-Val de Loire	25,2	[21,2-29,6]	74,7	[70,3-78,7]	0,1	[0,0-0,8]	100,0	640
Bourgogne-Franche-Comté	26,4	[22,7-30,6]	72,4	[68,2-76,3]	1,2	[0,5-2,9]	100,0	739
Normandie	22,8	[19,6-26,5]	75,8	[72,1-79,1]	1,4	[0,9-2,3]	100,0	898
Hauts-de-France	23,1	[20,4-26,0]	75,8	[72,8-78,5]	1,2	[0,6-2,1]	100,0	1 404
Grand Est	25,9	[23,1-29,0]	73,5	[70,4-76,3]	0,6	[0,3-1,2]	100,0	1 380
Pays de la Loire	23,3	[20,3-26,5]	75,9	[72,6-78,9]	0,8	[0,4-1,7]	100,0	1 082
Bretagne	18,1	[15,3-21,2]	80,1	[76,8-82,9]	1,9	[1,0-3,4]	100,0	996
Nouvelle-Aquitaine	28,1	[25,4-30,9]	70,7	[67,8-73,4]	1,2	[0,7-2,2]	100,0	1 572
Occitanie	28,5	[25,6-31,6]	70,9	[67,8-73,9]	0,6	[0,2-1,4]	100,0	1 450
Auvergne-Rhône-Alpes	26,0	[23,8-28,4]	73,2	[70,9-75,5]	0,7	[0,4-1,2]	100,0	2 176
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	28,2	[25,1-31,4]	71,4	[68,1-74,4]	0,4	[0,2-1,1]	100,0	1 186
Corse	27,7	[15,5-44,6]	72,3	[55,4-84,5]	0,0		100,0	48

Légende : IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France

*** : p<0.001 ; ** : p<0.01 ; * : p<0.05