

**Stratégie
canadienne de lutte
contre le cancer**

**Orientations stratégiques concernant
la prévention primaire du
cancer de la peau au Canada**



Janvier 2006

**Comité national de protection solaire
Groupe d'action sur la prévention primaire
Stratégie canadienne de lutte contre le cancer**

Rédigé par

D^r Marc Rhains
Institut national de santé publique du Québec
Unité de recherche en santé publique
Centre hospitalier universitaire de Québec

D^{re} Cheryl Rosen
Directrice, Division de la dermatologie,
Toronto Western Hospital
University Health Network Hospitals

**Professeure agrégée, Faculté de médecine,
Université de Toronto**



Table des matières

Orientations stratégiques concernant la prévention primaire du cancer de la peau – contexte canadien	1
Résumé des connaissances relatives au cancer de la peau	3
Tendances relatives au cancer de la peau au Canada	3
Facteurs de risque associés au cancer de la peau.....	4
Prévalence des facteurs de risque comportementaux associés au cancer de la peau	5
Préoccupations en ce qui concerne la vitamine D et la protection solaire.....	6
Stratégies visant à réduire le cancer de la peau	6
Orientations stratégiques canadiennes pour la prévention du cancer de la peau.....	8
Orientation stratégique no 1	8
<i>Améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements des Canadiens au sujet du cancer de la peau et de la protection contre les rayons ultraviolets (UV) solaires et non solaires.</i>	8
Orientation stratégique no 2	9
<i>Créer des milieux, des organisations, des politiques, des pratiques et des produits sains faisant la promotion de la protection solaire.</i>	9
Orientation stratégique no 3	10
<i>Renforcer la capacité de la communauté à prendre des mesures efficaces en ce qui concerne la prévention du cancer de la peau.</i>	10
Orientation stratégique no 4	10
<i>Renforcer la prise de décisions éclairées dans le cadre de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des stratégies en matière de prévention du cancer de la peau.</i>	10
Conclusion	13
Références	15



Orientations stratégiques concernant la prévention primaire du cancer de la peau – contexte canadien

Le Comité national de protection solaire (CNPS) a été formé par le Groupe d'action sur la prévention primaire de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC) afin de faciliter et de promouvoir une coordination interprovinciale des stratégies visant à prévenir le cancer de la peau. Le CNPS a déterminé quatre orientations stratégiques concernant la prévention primaire du cancer de la peau au Canada. Le présent document va de pair avec l'objectif du CNPS qui consiste à élaborer un plan stratégique pancanadien fondé sur des éléments probants pour la prévention primaire du cancer de la peau, en collaboration avec les organismes gouvernementaux et les partenaires non gouvernementaux. Le présent rapport constitue une adaptation du document de 2003-2008 du Cancer Council Australia sur les orientations stratégiques en matière de lutte contre le cancer de la peau. Les objectifs ainsi que les stratégies recommandées qu'il contient ont été définis selon une approche et une vision canadiennes de la promotion de la santé et de la prévention du cancer de la peau. La réussite de ces orientations stratégiques nationales dépend de nombreux facteurs, en particulier le leadership des provinces, y compris les ministères de l'Environnement, de la Santé et

de la Santé publique, un partenariat élargies, le support financier provenant de divers partenaires fédéraux et provinciaux et le financement approprié des activités du CNPS.

Les orientations stratégiques canadiennes sont fondées sur la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et sur le cadre élaboré par Nutbeam pour la lutte contre le cancer de la peau (Nutbeam et al., 1993). Les niveaux d'intervention en matière de promotion de la santé sont les suivants :

- 1) changer les attitudes, accroître les connaissances et perfectionner les compétences individuelles;
- 2) élaborer une politique publique saine;
- 3) renforcer la capacité communautaire;
- 4) créer des milieux favorables.

Les orientations, de même que les objectifs précis et les stratégies recommandées qui s'y rattachent, ont été examinés par 32 intervenants canadiens et de l'étranger dans le domaine de la lutte contre le cancer de la peau (gouvernements, organisations non gouvernementales, santé publique, dermatologues, etc.) à tous les niveaux (national, provincial-territorial, régional et local) et par les membres du CNPS.

Résumé des connaissances relatives au cancer de la peau

Tendances relatives au cancer de la peau au Canada

Le cancer de la peau au Canada est un problème important de santé publique en termes de coûts humains (morbidité et mortalité) et de coûts réels directs et indirects. En fait, il s'agit du type de cancer le plus courant au pays. On estime que 78 000 nouveaux cas de cancer non mélanique – carcinome basocellulaire et carcinome squameux – et que 4400 nouveaux cas de mélanome ont été diagnostiqués au Canada en 2005 (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2005).

En raison du nombre élevé de cas de cancer de la peau sans mélanome et du fait qu'ils sont habituellement traités sans hospitalisation, la plupart des registres provinciaux sur le cancer ne les comptabilisent pas. Par conséquent, les seules données généralement disponibles au fil du temps sur les taux d'incidence et de mortalité ainsi que sur les tendances sont celles qui concernent le mélanome. Le taux d'incidence du mélanome, standardisé selon l'âge (par 100 000 habitants), était de 9,5 au Canada en 1992, comparativement à 11,40 en 2001 (Agence de santé publique du Canada, Surveillance du cancer en direct), ce qui représente une augmentation de 20 % par rapport à la dernière décennie. On estime qu'en 2005, au Canada, 880 décès ont été causés par un mélanome. Le taux de mortalité standardisé selon l'âge concernant le mélanome était de 3 sur 100 000 en 2001; il a augmenté légèrement entre 1992 et 2001.



Même si l'on croit que le cancer de la peau a des répercussions économiques importantes au Canada, peu de données sont disponibles à ce sujet. Le fardeau économique lié au cancer de la peau non mélanique et au mélanome a été évalué au Québec pour l'année 1991 (Rhainds M. et De Guire L., 1994). Les coûts directs – valeur des ressources, des biens et des services utilisées dans le cadre de l'investigation, du traitement, de l'hospitalisation et de la réadaptation en ce qui a trait au cancer de la peau – ainsi que les coûts indirects – valeur du rendement économique perdu en raison d'une incapacité professionnelle liée au cancer de la peau – ont été estimés. Des données provenant du recensement de 1991, du registre du cancer du Québec et du régime d'assurance-maladie provincial ont été utilisées pour évaluer le nombre de cancers de la peau traités au Québec en 1991. Le coût total associé aux 15 184 cancers de la peau qui ont été traités au Québec en 1991 s'élève à 8,6 millions de dollars (coût direct : 3,6 millions de dollars; coût indirect : 5 millions de dollars). En appliquant un taux d'inflation très conservateur de 3 % par année entre 1991 et 2004, on obtient des coûts associés au cancer de la peau au Québec d'au moins 14 à 15 millions de dollars. En extrapolant ces coûts estimatifs à l'ensemble du Canada, on obtient une incidence économique d'environ 55 à 60 millions de dollars, au minimum.

Facteurs de risque associés au cancer de la peau

L'exposition aux rayons ultraviolets (UV) constitue le principal facteur de risque associé au développement de tout type de cancer de la peau. La lumière du soleil demeure la principale source de rayons UV auxquels est exposée la population. Les UV solaires sont composés d'environ 90 à 95 % de rayons UVA et de 5 à 10 % de rayons UVB à la surface de la terre. On juge que les rayons solaires, et en particulier leur composante UV, sont cancérigènes pour les humains, c'est-à-dire qu'ils peuvent causer des cancers tels le carcinome basocellulaire (CBC), le carcinome squameux (CS) et le mélanome. Les rayons UVA et les rayons UVB ont tous deux été associés à des effets cancérigènes chez les humains (CIRC, 1992). Toutefois, les sources artificielles de rayons UV, comme les lampes solaires et les lits de bronzage, qui émettent également des proportions diverses de rayons UVA et UVB, contribuent aussi à l'exposition aux rayons UV (Glanz et al., 2002).

Selon les études, de 65 à 90 % des cancers de la peau sont causés par l'exposition aux rayons UV (Armstrong, 1993; Koh, 1995). L'exposition totale aux rayons UV dépend de l'intensité de la source, de la durée de l'exposition de la peau et de l'adoption de comportements de protection contre les rayons UV (vêtements, crème solaire, ombrage, etc.) Les coups de soleil, en particulier à l'enfance et à l'adolescence, peuvent jouer un rôle important dans le développement d'un cancer de la peau. Des antécédents d'un ou plusieurs coups de soleil augmentent le risque de mélanome et de CBC (Glanz et al., 2002).



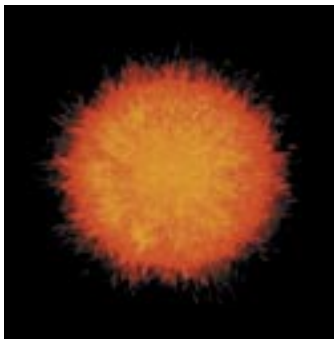
En ce qui concerne ces types de cancer, le risque semble davantage associé à des expositions intenses et intermittentes (pour lesquelles les coups de soleil sont un indicateur) alors que pour le CS l'exposition cumulative aux rayons UV semble constituer un facteur important (CIRC, 1992).

Bien que toute personne puisse développer un cancer de la peau, certaines sont plus vulnérables que d'autres. Le risque de développer un tel cancer est plus élevé chez les personnes qui ont une peau claire ou pâle, les cheveux roux ou blonds et des taches de rousseur (Armstrong et al., 1996; Scotto et al., 1996). Habituellement, ces personnes bronzent difficilement, mais attrapent facilement des coups de soleil. Des antécédents familiaux de cancer de la peau, en particulier de mélanome, multiplie par huit les risques de cancer (Goldstein et Tucker, 1995). Avoir un grand nombre de grains de beauté (naevi) ou avoir un ou plusieurs grains de beauté atypiques augmente les risques de mélanome. Les grains de beauté, qui apparaissent principalement à l'enfance ou à l'adolescence, sont fortement associés à l'exposition aux rayons UV (Holly et al., 1994).

L'incidence du cancer de la peau augmente de façon exponentielle avec l'âge. Le mélanome apparaît plus tôt que les autres formes de cancer de la peau; dont la moitié des cas se manifestent chez des patients ayant moins de trente ans (Glanz et al., 2002). Par ailleurs, le mélanome est la troisième forme de cancer en importance chez les Canadiennes et les Canadiens âgés entre 30 et 39 ans (Agence de santé publique du Canada, Surveillance du cancer en direct).

Prévalence des facteurs de risque comportementaux associés au cancer de la peau

Les données au sujet des comportements de la population canadienne en matière de protection solaire sont insuffisantes. Les plus exhaustives proviennent d'une enquête nationale sur l'exposition au soleil à laquelle ont participé 4 023 adultes canadiens en 1996 (Lovato et al., 1998a). Les résultats montrent que la moitié (51 %) des enfants (rapport de parents sur les enfants, n = 1 051) de moins de 12 ans étaient exposés au soleil plus de deux heures par jour pendant l'été (juin à août). Quarante-cinq pour cent des enfants avaient eu un ou plusieurs coups de soleil dans le même été. La proportion était plus élevée chez les enfants de 6 à 12 ans (59 %) que chez les plus jeunes (39 %) (Lovato et al., 1998b). La prévalence globale des comportements de protection contre le soleil chez les enfants varie entre 36 % (évitent toujours/souvent le soleil quand il est à son intensité maximale) et 76 % (utilisent toujours/souvent de la crème solaire). Chez les jeunes (entre 15 et 24 ans, n = 574), 36 % affirment avoir été exposés au soleil deux heures consécutives ou plus pendant l'été (Lovato et al., 1998c); 68 % rapportent avoir attrapé un ou plusieurs coups de soleil, et 22 % révèlent en avoir attrapés quatre ou plus. Chez les jeunes, on a constaté que le recours à des mesures de protection est faible : 26 % des jeunes disent chercher l'ombre ou se protéger du soleil toujours/souvent lorsqu'il est à son intensité maximale. Un tiers des jeunes utilisent de la crème solaire. Des résultats similaires ont été observés chez les adultes canadiens de 25 ans ou plus (Shoveller et al., 1998), bien qu'en général la durée d'exposition au soleil par jour diminue avec l'âge alors que l'utilisation de la protection augmente.



Une enquête menée auprès de la population québécoise sur l'utilisation des appareils de bronzage artificiel a montré que 11 % des répondants (de 18 à 60 ans, n = 1 003) avaient utilisé ces appareils dans des salons de bronzage commerciaux au cours des 12 derniers mois (Rhainds et al., 1999). La prévalence chez les adultes âgés de 18 à 34 ans était de 31 % au cours des cinq années précédant l'enquête. Dix-huit pour cent des répondants ont déjà attrapé un coup de soleil lié à l'utilisation d'un appareil de bronzage artificiel.

La protection solaire chez les adolescents et les jeunes adultes constitue un problème particulier. En effet, ils adoptent des comportements plus à risque en matière de protection solaire comparés aux jeunes enfants et aux adultes plus âgés. Les adolescents et les jeunes adultes passent beaucoup de temps à l'extérieur pendant l'été. Selon leur croyances, une peau bronzée est préférable et; par conséquent, nombreux sont ceux qui utilisent les appareils de bronzage artificiel (Demko et al., 2003, Knight et al., 2002; Lazovich 2005). De plus, ils ont tendance à utiliser la crème solaire de façon irrégulière et incorrecte (Hall et al., 1994). Comme c'est le cas aux États-Unis, les comportements liés aux rayons UV au Canada reflètent l'augmentation du temps de loisir et les tendances à la mode favorisant la peau bronzée. Beaucoup de personnes croient encore que la peau bronzée est plus attrayante et qu'elle est un signe de bonne santé (Glanz et al., 2002). En 1992, un sondage mené auprès d'adultes américains sur les comportements en matière de protection solaire a montré que seulement un tiers des adultes de race blanche utilisaient de la crème solaire (32 %) ou se tenaient à l'ombre (30 %) (Hall et al., 1997).

Préoccupations en ce qui concerne la vitamine D et la protection solaire

Étant donné que la vitamine D chez les humains est produite par la peau à la suite d'une exposition aux rayons UVB du soleil, on craint que le fait de limiter l'exposition aux rayons UV n'augmente les effets indésirables associés à une carence en vitamine D. Cette question fait l'objet de recherches actives et, actuellement, à part une définition acceptée de ce qu'est une carence en vitamine D, on ne s'entend pas sur la quantité optimale de vitamine D en circulation, la signification réelle de la baisse saisonnière de la vitamine D dans le sang ou les conséquences d'un apport faible (par opposition à un apport déficitaire ou une carence) de vitamine D. Au Canada, la quantité de rayons UVB provenant du soleil au milieu de l'hiver est trop faible pour synthétiser la vitamine D dans la peau. Toutefois, de brèves expositions au soleil pendant les autres saisons peuvent contribuer à maintenir les niveaux de vitamine D dans le sang et les tissus tout au long de l'année (CIRC, 1992; Risk and Benefits of Sun Exposure Position Statement). Un régime équilibré (lait enrichi en vitamine D, poisson gras, œufs, etc.) représente également une bonne source de vitamine D pouvant aider à combler les besoins chez les enfants et les adultes (Vieth 1999; Gagne et al., 2004). La supplémentation constitue une autre source de vitamine D.

Il importe d'atteindre un équilibre entre les efforts visant à promouvoir les comportements pour se protéger du soleil et ceux favorisant la participation aux activités physiques extérieures puisque l'activité physique régulière réduit les

risques de morbidité et de mortalité relatifs à de nombreuses maladies chroniques.

Tout indique qu'un niveau adéquat de vitamine D est nécessaire pour que la santé des os soit maintenue (Risk and Benefits of Sun Exposure Position Statement). Toutefois, les preuves relatives à certains autres effets bénéfiques possibles du soleil sur la santé, que ce soit par l'augmentation des niveaux de vitamine D ou par tout autre moyen, sont préliminaires. Un protocole d'accord évaluant les connaissances actuelles au sujet des avantages et des dangers de l'exposition au soleil pour la santé a récemment été élaboré en Australie. Une approche similaire est recommandée au Canada, où les niveaux de rayons UVB pendant l'hiver sont beaucoup moins élevés qu'en Australie.



Stratégies visant à réduire le cancer de la peau

Le cancer de la peau est en grande partie une maladie évitable. De nombreux efforts de prévention ont été déployés au

Canada par plusieurs organisations aux échelons national, provincial, territorial et local, comme le Programme de l'indice UV d'Environnement Canada; le *Programme de l'indice UV pour la sensibilisation des enfants aux effets du soleil* d'Environnement Canada et de Santé Canada, le *programme Vivre sous le soleil de la Société canadienne du cancer* (ressource principale sur la protection solaire pour les 1^{re}, 2^e et 3^e années du niveau primaire) de même que le *programme Prudence au soleil* de l'Association canadienne de dermatologie. Ces activités de prévention s'avèrent très encourageantes en ce qui a trait à la lutte contre le cancer au Canada. Malheureusement, il est difficile de mesurer l'impact réel de ces efforts étant donné d'une

part, l'absence de système de surveillance des carcinomes basocellulaires ou squameux et le fait d'autre part, que l'efficacité de bien des programmes n'a pas été évaluée relativement aux changements touchant les connaissances, les attitudes et les comportements. En réalité, la prévention primaire du cancer de la peau nécessite un partenariat large dans le contexte d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer de la peau. L'intégration de mesures de prévention du cancer de la peau au Canada, y compris de stratégies fondées sur des données probantes pour la prévention primaire, représente le meilleur moyen de rassembler des ressources et de travailler en collaboration afin de réduire les taux d'incidence et de mortalité liés au cancer. L'Australie a déjà élaboré une politique nationale en matière de soins de santé, qui a fait de la prévention du cancer de la peau une responsabilité sociale (Cancer Council Australia, 2003; Edlich RF et al., 2004). Les États-Unis s'affairent également à examiner des initiatives dans le but de parvenir à un consensus national sur la prévention du cancer de la peau (Edlich RF et al., 2004).

Depuis 1999, Santé Canada travaille en partenariat avec la Société canadienne du cancer, l'Institut national du cancer du Canada et les associations canadiennes représentant des organismes provinciaux du cancer et d'autres intervenants dans le but d'élaborer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC). Dans le cadre de la SCLC, quatre priorités ont été déterminées : la prévention, l'établissement de lignes directrices et de normes, les ressources humaines ainsi que la recherche et les soins psychologiques/palliatifs. Au cours de l'élaboration de la SCLC, un Groupe d'action



sur la prévention primaire (GA-PP) a été formé durant le symposium national sur la prévention du cancer, tenu en mars 2003 à Ottawa. Son mandat vise à promouvoir la création d'un système de prévention aux échelons national, provincial, territorial et local, qui traitera des facteurs de risque du cancer dans la population.

Le Comité national de la protection solaire (CNPS) est un comité relevant du GA-PP. Son mandat consiste à élaborer et à promouvoir des orientations stratégiques nationales dans le but d'alléger le fardeau relatif au cancer de la peau au Canada en réduisant l'exposition au soleil et à d'autres sources de rayons UV. Les fonctions du CNPS sont les suivantes :

- 1) déterminer des orientations stratégiques sur le plan national en ce qui concerne la protection solaire;
- 2) cerner les partenaires stratégiques dans le domaine de la prévention du cancer de la peau et de la protection solaire;
- 3) établir un partenariat entre les intervenants touchés et accroître la communication au pays entre les intervenants;
- 4) établir des objectifs nationaux coordonnés et uniformes en matière de protection solaire, qui peuvent servir à chapeauter d'autres programmes au Canada.



Orientations stratégiques canadiennes pour la prévention du cancer de la peau

Le CNPS a cerné quatre orientations stratégiques que les administrations fédérale, provinciales, territoriales et municipales ainsi que les organisations non gouvernementales ayant un intérêt à l'égard de la prévention du cancer de la peau et de la protection solaire pourraient adopter afin d'alléger le fardeau lié au cancer de la peau au Canada. L'objectif du présent document n'est pas de dissuader la mise en œuvre d'initiatives locales actuelles destinées à prévenir le cancer de la peau, mais d'encourager tous les groupes canadiens dans le domaine de la protection solaire à adapter les orientations relatives à la prévention du cancer de la peau à leur propre contexte organisationnel, provincial, régional et local. Les quatre orientations sont les suivantes :

1. améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements des Canadiens au sujet du cancer de la peau et de la protection contre les rayons ultraviolets (UV) solaires et non solaires;
2. créer des milieux, des organisations, des politiques, des pratiques et des produits favorables au développement de la promotion et de la protection solaire;
3. renforcer la capacité de la communauté à prendre des mesures efficaces en ce qui concerne la prévention du cancer de la peau;
4. renforcer la prise de décisions éclairées dans le cadre de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des stratégies en matière de prévention du cancer de la peau.

Orientation stratégique n° 1

Améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements des Canadiens au sujet du cancer de la peau et de la protection contre les rayons ultraviolets (UV) solaires et non solaires.

Objectif

- 1.1 Accroître la connaissance des effets nocifs des rayons UV solaires et non solaires et l'adoption de comportements sains en matière de protection solaire (c.-à-d. dissuader les Canadiens de se faire bronzer, de fréquenter les salons de bronzage et les sensibiliser au danger des coups de soleil).

Stratégies proposées

- 1.1.1 Examiner et réviser, au besoin, les messages de sensibilisation destinés au public à la suite du consensus canadien de 1995 en vue de diminuer les risques pour la santé provenant des rayons UV (MCC, Volume 16, n° 1, 1995).
- 1.1.2 Établir un centre de référence national en ce qui concerne le matériel didactique sur la protection solaire.
- 1.1.3 Déterminer et évaluer le matériel, les programmes et les stratégies visant à accroître les connaissances des parents, des enfants et des jeunes adultes en milieu scolaire, communautaire et récréatif. Élaborer du nouveau matériel et en faire l'essai, au besoin.
- 1.1.4 Promouvoir la mise en œuvre d'un élément de sensibilisation à la protection

contre le soleil dans les programmes prénataux au Canada et les stratégies de communication postnatales auprès des nouveaux parents.

- 1.1.5 Élaborer des stratégies visant à accroître les connaissances de la population au sujet des risques associés au bronzage et aux salons de bronzage et à dissuader la population d'utiliser les appareils de bronzage (p. ex. appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'une campagne nationale de communication de masse pour dénormaliser le désir d'être bronzé chez les enfants, les jeunes et les jeunes adultes, ce qui pourrait comprendre des interventions auprès des membres de l'industrie cosmétique et de la mode).

Orientation stratégique n° 2

Créer des milieux, des organisations, des politiques, des pratiques et des produits favorables au développement de la promotion et de la protection solaire.

Objectif

- 2.1 Renforcer les capacités relatives à l'appui apporté à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques en matière de prévention du cancer de la peau.

Stratégies proposées

- 2.1.1 Appuyer une approche coopérative et participative au moyen de la création de liens avec diverses organisations – tant au sein des organismes gouvernementaux que des organisations non gouvernementales – participant aux activités relatives à la protection solaire au Canada.
- 2.1.2 Élaborer des modèles de politiques et encourager leur adoption (c.-à-d. des

politiques et lois visant à interdire aux jeunes de moins de 18 ans l'accès aux salons de bronzage, les lignes directrices de l'OMS sur le bronzage artificiel).

Objectif

- 2.2 Améliorer les politiques et les pratiques en matière de protection solaire dans les milieux de garde et d'enseignement où se trouve un grand nombre de nourrissons, d'enfants et de jeunes adultes.

Stratégies proposées

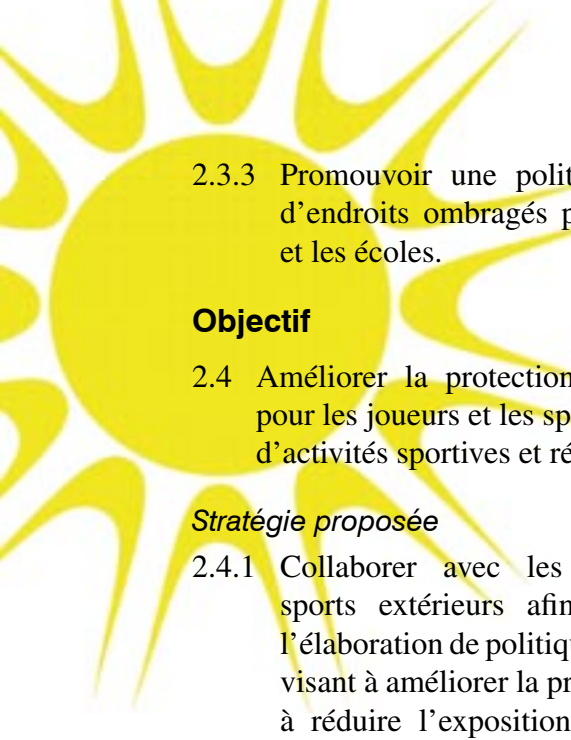
- 2.2.1 Encourager l'adoption de politiques et de pratiques en matière de protection solaire dans les garderies, les centres préscolaires et les écoles primaires au Canada.
- 2.2.2 Faciliter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes efficaces en matière de protection solaire dans les écoles primaires et secondaires au Canada.

Objectif

- 2.3 Augmenter le nombre d'endroits ombragés – naturels ou aménagés – dans les endroits publics.

Stratégies proposées

- 2.3.1 En collaboration avec les associations canadiennes d'ingénieurs et d'architectes, élaborer des lignes directrices en matière d'ombrage et les diffuser dans les provinces et les territoires.
- 2.3.2 Promouvoir une politique de création d'endroits ombragés obtenus soit par des moyens naturels ou artificiels par l'aménagement de structure ainsi que des normes de conception des bâtiments dans les municipalités au Canada, y compris sur les sites extérieurs.

- 
- 2.3.3 Promouvoir une politique de création d'endroits ombragés pour les garderies et les écoles.

Objectif

- 2.4 Améliorer la protection contre le soleil pour les joueurs et les spectateurs au cours d'activités sportives et récréatives.

Stratégie proposée

- 2.4.1 Collaborer avec les associations de sports extérieurs afin de promouvoir l'élaboration de politiques et de pratiques visant à améliorer la protection solaire et à réduire l'exposition aux rayons UV pour les joueurs et les spectateurs au cours d'activités sportives et récréatives (p. ex. choix du moment où sont tenues les activités, les zones de repos ombragées, les zones des spectateurs ombragées).

Objectif

- 2.5 Améliorer la protection contre le soleil pour les travailleurs en plein air.

Stratégies proposées

- 2.5.1 Encourager l'inclusion, dans les dispositions législatives pertinentes du droit du travail, de politiques et de pratiques en matière de protection solaire aux échelons fédéral, provincial et territorial.
- 2.5.2 Créer des ressources ayant pour but d'appuyer la mise en œuvre de politiques et de pratiques chez les employeurs de travailleurs en plein air.

Orientation stratégique n° 3

Renforcer la capacité de la communauté à prendre des mesures efficaces en ce qui concerne la prévention du cancer de la peau.

Objectif

- 3.1 Créer une communauté d'intervention en ce qui concerne la protection solaire et la prévention du cancer de la peau.

Stratégie proposée

- 3.1.1 Promouvoir la formation d'un réseau de praticiens, de chercheurs, de membres d'organisations non gouvernementales et d'autres organisations dans le domaine de la prévention primaire afin de promouvoir collectivement les initiatives de protection solaire et de prévention du cancer de la peau.

Objectif

- 3.2 Renforcer auprès de divers groupes de professionnels clés la capacité de jouer un rôle important dans la prévention du cancer de la peau.

Stratégies proposées

- 3.2.1 Favoriser l'inclusion de renseignements concernant les effets nocifs de l'exposition au soleil et les pratiques saines de protection contre le soleil dans les programmes pertinents de sensibilisation et de formation au Canada, dans les domaines de la médecine, de l'enseignement, de la santé public, de l'architecture, de la planification urbaine, etc.
- 3.2.2 Élaborer des stratégies et des outils de communication spéciaux à l'intention des médecins, des fournisseurs de soins de santé et des professeurs.

Orientation stratégique n° 4

Renforcer la prise de décisions éclairées dans le cadre de la conception, de la mise en œuvre

et de l'évaluation des stratégies en matière de prévention du cancer de la peau.

Objectif

4.1 Accroître la capacité de surveiller l'évolution dans le temps du fardeau lié au cancer de la peau (p. ex. incidence, mortalité, survie, coût) et des comportements pour se protéger du soleil.

Stratégies proposées

- 4.1.1 Élaborer et mener une enquête nationale sur la protection solaire tous les dix ans.
- 4.1.2 Améliorer la surveillance de l'évolution de l'incidence du mélanome aux échelons national et provincial (améliorer les processus de collecte de données pour le registre du cancer, au besoin).
- 4.1.3 Surveiller les tendances en ce qui a trait aux taux de mortalité et de survie ainsi qu'à la densité, etc. relativement au mélanome au Canada.
- 4.1.4 Élaborer de nouvelles stratégies en matière de surveillance de l'évolution de l'incidence du cancer de la peau non mélanique.
- 4.1.5 Appuyer les autorités sanitaires provinciales et d'autres organisations dans l'évaluation du fardeau économique lié au mélanome et au cancer non mélanique.
- 4.1.6 Évaluer les dernières recherches dans les secteurs du rayonnement UV et de la prévention du cancer de la peau et présenter des résumés périodiques de ces recherches dans un format pouvant être utilisé par les professionnels de la santé.

Objectif

4.2 Accroître les connaissances visant à savoir quels programmes et quelles politiques s'avèrent les plus efficaces en matière de prévention du cancer de la peau (efficacité, rentabilité, analyse coût-avantage des interventions et des programmes).

Stratégies proposées

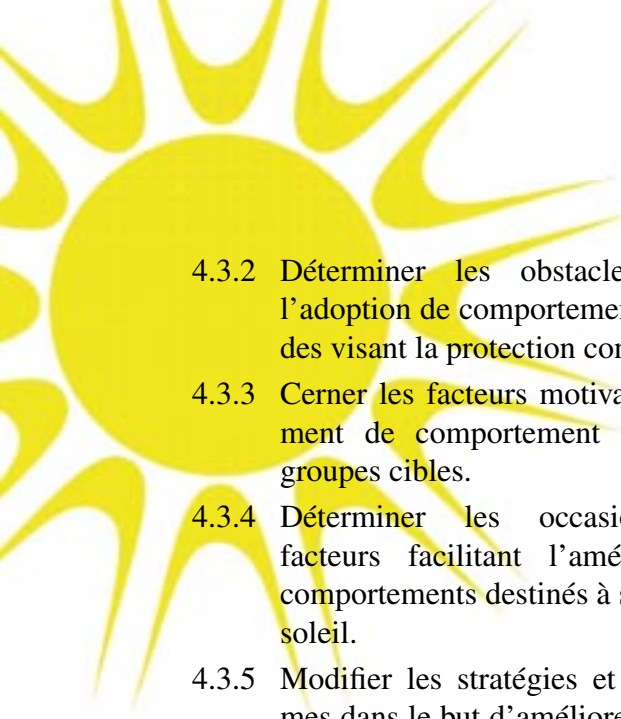
- 4.2.1 Élaborer et mener une enquête ou une analyse nationale des activités en cours en matière de prévention du cancer de la peau dans les provinces, les unités de santé publique, etc.
- 4.2.2 Établir les priorités des études de recherche et d'évaluation nécessaires dans un certain nombre de domaines, dont l'évaluation des stratégies de prévention du cancer de la peau, la mesure de l'exposition au soleil, et l'analyse coût-avantage des mesures de prévention primaire.
- 4.2.3 Élaborer une stratégie dans le but de diffuser et de rendre publiques les conclusions de recherche récentes sur le cancer de la peau et les programmes de lutte contre le cancer de la peau (application des connaissances).
- 4.2.4 Élaborer des protocoles d'accord canadiens sur des secteurs topiques liés à la prévention du cancer de la peau.

Objectif

4.3 Promouvoir la recherche dans le but d'améliorer l'élaboration et l'évaluation de programmes concernant les attitudes et les comportements sains en matière de protection solaire.

Stratégies proposées

- 4.3.1 Déterminer les comportements sociaux associés au bronzage, à la protection solaire et à la sensibilisation au cancer de la peau.

- 
- 4.3.2 Déterminer les obstacles relatifs à l'adoption de comportements et d'attitudes visant la protection contre le soleil.
 - 4.3.3 Cerner les facteurs motivant le changement de comportement chez certains groupes cibles.
 - 4.3.4 Déterminer les occasions et les facteurs facilitant l'amélioration des comportements destinés à se protéger du soleil.
 - 4.3.5 Modifier les stratégies et les programmes dans le but d'améliorer les comportements visant la protection contre le soleil en fonction des résultats.
 - 4.3.6 Déterminer les indicateurs de résultats qui doivent être évalués pour la mesure de l'efficacité des programmes (p. ex. réduction de l'incidence des coups de soleil, réduction de l'incidence du cancer de la peau).
 - 4.3.7 Promouvoir la recherche dans le domaine de la prévention du cancer de la peau en ce qui concerne des groupes cibles précis (p. ex. enfants, jeunes, jeunes adultes, personnes immunodéprimées, fournisseurs de soins, travailleurs en plein air).



Conclusion


Le Comité national de protection solaire (CNPS) a élaboré des orientations stratégiques nationales afin de réduire l'exposition aux rayons ultraviolets solaires et non solaires chez les Canadiens. Des stratégies ont été mises au point concernant la prévention primaire du cancer de la peau touchant les personnes, le milieu communautaire et les gouvernements de tous les paliers afin de créer des politiques publiques en matière de protection solaire ainsi que des environnements favorables. Le défi, dans un avenir prochain, sera d'appuyer, la diffusion, la promotion, la mise en œuvre et l'évaluation de ces orientations stratégiques au Canada. Bien que le CNPS jouera un rôle clé dans le domaine, il est évident que d'autres personnes et organisations, en particulier au niveau provincial, doivent participer activement à l'établissement d'une responsabilité sociale en ce qui concerne la prévention primaire du cancer de la peau au Canada. La réussite de ces orientations stratégiques nationales dépend de nombreux facteurs, en particulier du leadership des provinces, y compris les ministères de l'Environnement, de la Santé et de la Santé publique, d'un partenariats élargies, le support

financier provenant de divers partenaires fédéraux et provinciaux et le financement approprié des activités du CNPS. Par ailleurs, une recherche plus poussée sur les connaissances, les attitudes et les comportements au sujet du cancer de la peau et de l'exposition aux rayons ultraviolets semble être une pièce importante du casse-tête qui permettront aux décideurs de mieux comprendre les raisons pour lesquelles un faible pourcentage seulement de la population canadienne adopte des mesures préventives et d'ajuster en conséquence les stratégies en matière de prévention du cancer de la peau de même que les messages clés dans le cadre des campagnes de sensibilisation fondées sur cette recherche. Enfin, il importe de mieux surveiller l'incidence du cancer de la peau et d'autres effets à court terme (c.-à-d. des coups de soleil) au Canada afin d'évaluer les conséquences découlant de la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans le présent rapport. Les organismes provinciaux de lutte contre le cancer doivent déployer des efforts particuliers pour assurer le suivi de l'incidence du cancer de la peau avec mélanome et du cancer de la peau non mélanique au Canada.



Références

1. Armstrong BK, Kicker A. How much melanoma is caused by sun exposure? *Melanoma Res* 1993; 3: 395-401.
2. Armstrong BK, English DR. Cutaneous malignant melanoma. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF, eds. *Cancer epidemiology and prevention*, 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press, 1996.
3. Risk and benefits of sun exposure position statement. Approved by the Australian and New Zealand bone and mineral Society, Osteoporosis Australia, Australasian college of dermatologist and the Cancer Council of Australia. March 2005. www.dermcoll.asn.au/skin/ccrisksandbenefitsMarch8.pdf
4. Demko CA, Borawski EA, Debanne SM, Cooper KD, Stange KC. Use of indoor tanning facilities by white adolescents in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157: 854-860.
5. Edlich RF, Winters KL, Cox MJ, Becker DG, Horowitz JH, Nichter LS, Britt LD, Edlich TJ 3rd, Long WB. *J Long Term Eff Med Implants* 2004;14: 215-224.
6. Gagne D, Rhainds M, Galibois I. Seasonal vitamin D intake in Quebec preschoolers. *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique* 2004 hiver; 65:174-179.
7. Glanz K, Saraiya M, Wechsler H; Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for school programs to prevent skin cancer. *MMWR* 2002; 51 (RR-4): 1-18.
8. Goldstein AM, Tucker MA. Genetic epidemiology of familial melanoma. *Dermatol clin* 1995; 35: 605-612.
9. Hall HI, May DS, Lew RA, Koh HK, Nadel M. Sun protection behaviors of the U.S. white population. *Prev Med* 1997; 26: 401-407.
10. Holly EA, Kelly JW, Ahn DK, Shpall SV, Rosen JI. Risk of cutaneous melanoma by number of melanocytic nevi and correlation of nevi by anatomic site. IN: Gallagher RP, Elwood JM eds. *Epidemiology aspects of cutaneous malignant melanoma*. Boston, MA: Kluwer Academic Publishers 1994: 159-172.
11. Knight JM, Kirincich AN, Farmer ER, Hood AF. Awareness of the risks of tanning lamps does not influence behavior among college students. *Arch Dermatol* 2002;138:1311-1315.
12. Koh HK, Lew RA, Geller AC, Miller DR, Davis BE. Skin cancer : prevention and control. In: Greenwald P, Kramer BS, Weed DL, eds. *Cancer prevention and control*. Marcel Dekker inc 1995:611-640.
13. Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Solar and ultraviolet radiation. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* 1992; 55: 1-316.
14. Lazovich D, Sweeney C, Forster J. Prevalence of indoor tanning use in Minnesota, 2002. *Arch Dermatol*. 2005;141:523-4.
15. Lovato CY, Shoveller JA, Peters L, Rivers JK. Canadian National Survey on Sun Exposure & Protective Behaviours: methods. *Prévention & contrôle en oncologie* 1998a; 2:105-109.
16. Lovato CY, Shoveller JA, Peters L, Rivers JK. Canadian National Survey on Sun Exposure & Protective Behaviours: parents' reports on children. *Prévention & contrôle en oncologie* 1998b; 2:123-128.
17. Lovato CY, Shoveller JA, Peters L, Rivers JK. Canadian National Survey on Sun Exposure & Protective Behaviours: youth at leisure. *Prévention & contrôle en oncologie* 1998c; 2:117-122.

- 
18. Agence de santé publique du Canada. Surveillance du cancer en direct. http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/index_f.html
 19. Rhainds M, De Guire L. Protocole concernant l'implantation d'un projet pilote pour améliorer la déclaration et la surveillance des cancers cutanés au Québec (section 2.5 Estimation des coûts annuels pour le Québec reliés aux cancers de la peau). Centre de santé publique de Québec, septembre 1994 :14-17.
 20. Institut national du cancer du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer 2005. Toronto, Canada 2005.
 21. Nutbeam D, Wise M, Bauman A, Harris E, Leeder, S. Goals and Targets for Australia's Health in the Year 2000 and Beyond. AGPS, Canberra; 1993.
 22. Rhainds M, De Guire L, Claveau J. A population-based survey on the use of artificial tanning devices in the Province of Quebec, Canada. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40:572-576.
 23. Scotto J, Fears TR, Kreamer KH, Fraumeni JE. Nonmelanoma skin cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF, eds. *Cancer epidemiology and prevention*, 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press, 1996.
 24. Shoveller JA, Lovato CY, Peters L, Rivers JK. Canadian National Survey on Sun Exposure & Protective Behaviours: adults at leisure. *Prévention & contrôle en oncologie* 1998; 2:111-116.
 25. Vieth R. Vitamin D supplementation, 25-hydroxyvitamin D concentrations, and safety. *Am J Clin Nutr* 1999 May; 69: 842-856.