

Dossier de presse
Novembre 2006

Programme de prévention du mélanome
Le « mode d'emploi du soleil » pendant les vacances d'hiver



Contacts presse :

- Roxane Philippe - TBWA Corporate Tel. 01 49 09 27 17
Email : roxane.philippe@tbwa-corporate.com
- Suzanne Cotte - Institut National du Cancer - Tel. 01 41 10 14 40
Email : scotte@institutcancer.fr

Sommaire

- I. Les vacances d’hiver au soleil : des risques à ne pas négliger**
 - Un phénomène en progression
 - Des risques solaires particulièrement élevés
 - Une avidité de soleil décuplée ?

- II. Une campagne ciblée pour rappeler le « mode d’emploi du soleil »**
 - Un dispositif de communication décliné pour les vacances d’hiver au soleil
 - Les 5 habitudes à ne pas oublier pour se protéger du soleil

- III. Quelques conseils pour une protection efficace à la montagne**

- IV. Annexes**
 - Annexe 1 : Le soleil, principal facteur de risque de cancer de la peau
 - Annexe 2 : Les différents types de cancers de la peau
 - Annexe 3 : Qui est plus particulièrement à risque ?

Parce qu'aujourd'hui les Français sont de plus en plus nombreux à partir en vacances au soleil en dehors de l'été, l'Institut national du cancer étend ses actions de prévention des cancers de la peau à d'autres périodes de l'année.

A cet égard, la saison hivernale ne fait pas exception... En effet, au-delà des traditionnels séjours aux sports d'hiver, un nouveau phénomène est en progression ces dernières années : la désaisonnalisation et la démocratisation des séjours au soleil.

Or à l'arrivée de l'hiver, la campagne de prévention de l'été est déjà loin et les conseils de protection solaire ne sont plus présents à l'esprit de ceux qui partent en vacances. Dans le cadre de son programme de prévention du mélanome, l'INCa a donc décidé de mettre en place, de novembre 2006 à février 2007, une campagne ciblée visant à rappeler le « mode d'emploi du soleil » aux Français qui partent vers des destinations ensoleillées.

I. Les vacances d'hiver au soleil : des risques à ne pas négliger

Un phénomène en progression

Selon l'INSEE¹, le nombre de Français qui partent en vacances l'hiver est en hausse depuis plusieurs années : en 2004, 19 millions de personnes sont parties en vacances en hiver, soit 3 millions de plus qu'en 1999. Globalement, deux grandes périodes de départ émergent : à l'occasion des fêtes de Noël et pendant le mois de février.

La proportion de personnes qui partent à la montagne restant à peu près stable (11% des Français), ce sont les vacances hivernales à l'étranger qui se développent, et en particulier les départs vers des destinations ensoleillées en toutes saisons comme le Maroc et les Caraïbes.

La progression des vacances d'hiver au soleil s'explique notamment par une certaine démocratisation de cette pratique grâce à la montée en puissance des compagnies « low cost » et à la multiplication des offres avantageuses qui rendent plus accessibles ce type de séjours. Ainsi, les vacances au soleil l'hiver ne sont désormais plus réservées uniquement à une minorité de privilégiés.

Pour toutes ces raisons, il est apparu légitime à l'INCa d'intégrer pour la première fois la période hivernale au calendrier de ses actions de prévention des risques solaires.

Des risques solaires particulièrement élevés

Les destinations ensoleillées les plus prisées par les Français en hiver sont principalement la République Dominicaine, l'île Maurice, la Guadeloupe, la Martinique, le Mexique, le Sénégal, l'Égypte, le Maroc et la Tunisie.

Lorsque l'hiver arrive en France, la plupart de ces pays se caractérisent au contraire par un climat qui reste chaud et ensoleillé. Les niveaux d'UV ou l'intensité du rayonnement UV

¹ Source : enquêtes permanentes sur les conditions de vie (1999-2004), INSEE

(Index UV¹) peuvent être très élevés, parfois même sans commune mesure avec ceux que l'on connaît en été en France métropolitaine. A cet égard, on peut toutefois distinguer les destinations situées dans l'Hémisphère Nord de celles situées dans l'Hémisphère Sud où c'est le plein été.

Dans les régions proches du Tropique Nord (Antilles, République Dominicaine, Cuba, Sénégal, Egypte...), l'Index UV atteint à cette période de l'année des niveaux élevés (de l'ordre de 6 ou 7), comparables à ceux que nous recevons l'été sous nos latitudes. Les risques sont donc les mêmes qu'en été en France métropolitaine et les conseils de protection doivent donc être respectés de la même façon.

La vigilance s'impose encore plus dans les régions proches du Tropique Sud (Ile Maurice, Madagascar, Réunion, Nouvelle Calédonie, Australie...), où l'intensité du rayonnement UV atteint des niveaux extrêmes, avec un index UV de l'ordre de 15 (soit plus du double de l'index UV en été en France métropolitaine). Les risques de dommages immédiats (coups de soleil, brûlure grave...) mais aussi à long terme (vieillessement et cancers de la peau) sont alors particulièrement élevés.

Dans ce contexte, le risque est encore accentué par le fait que les voyageurs passent sans transition d'un climat à un autre, avec une peau qui n'a pas vu le soleil depuis longtemps. Or, on sait que les expositions brutales et intenses sont les plus dangereuses au regard du risque de cancer de la peau. Il est donc primordial d'être prudent et de ne s'exposer au soleil que progressivement.

Une avidité de soleil décuplée ?

Enfin, il est probable que ceux qui partent au soleil l'hiver adoptent d'autant plus des comportements à risque qu'ils n'ont pas profité du soleil depuis longtemps : le manque peut conduire à une avidité de soleil plus marquée qu'en été et on est alors moins enclin à respecter les recommandations en matière de protection.

En effet, les vacances d'hiver durent moins longtemps que les congés d'été et s'inscrivent dans une recherche de rupture par rapport à la morosité et aux conditions climatiques hivernales. Ceux qui partent ont donc tendance à vouloir en profiter au maximum.

Le choix des destinations traduit d'ailleurs une recherche délibérée de soleil : priorité est souvent donnée aux destinations qui offrent un climat particulièrement ensoleillé, mais peu de possibilités d'activités autres que balnéaires. L'objectif du séjour est donc avant tout de profiter des bienfaits du soleil.

La plupart des campagnes de prévention étant habituellement concentrées pendant l'été, les conseils de protection solaire sont déjà loin des préoccupations des Français qui partent au soleil l'hiver. Compte tenu du niveau de risque auquel ils s'exposent dans ce contexte, il apparaît donc important de rappeler ces conseils avant ou au moment de leur départ.

¹ L'« index UV » est une échelle d'intensité du rayonnement ultra-violet, diffusée par l'Association Sécurité solaire, centre collaborateur de l'OMS. Plus cet indice est élevé, plus il est nécessaire de limiter sa durée d'exposition et de se protéger. Il atteint généralement des niveaux de l'ordre de 7 ou 8 (très fort) en Europe l'été, mais peut largement dépasser 10, qualifié d'extrême, sous les tropiques ou en haute montagne.

II. Une campagne ciblée pour rappeler le « mode d'emploi du soleil »

Afin d'interpeller ceux qui partent au soleil pendant la période hivernale et qui seraient tentés de bronzer à outrance, l'INCa a décidé de décliner à leur intention le message de prévention de la campagne qu'il a menée cet été autour du « mode d'emploi du soleil » et de la « Toast attitude ». L'objectif de l'INCa est en effet de diffuser les conseils de protection solaire dans tous les contextes où le risque est présent.

Un dispositif de communication décliné pour les vacances d'hiver au soleil

C'est le cas des séjours de vacances d'hiver au soleil, où les comportements à risque sont souvent exacerbés. Pour pointer ce qu'il a appelé la « toast attitude », l'INCa a conservé l'image du toast brûlé en l'adaptant au contexte grâce à une nouvelle accroche : « Ici on gèle, là-bas on brûle... Au soleil, n'oubliez pas les bonnes habitudes ».

Le dispositif d'hiver est bien entendu volontairement plus réduit que celui mis en place pour la campagne estivale. Il vise à toucher directement et uniquement les Français concernés par le soleil d'hiver, grâce à une stratégie centrée sur deux moments : lorsqu'ils réservent leur billet d'avion et lorsqu'ils voyagent vers leur destination de vacances.

Le dispositif retenu s'étendra de novembre 2006 à février 2007 et comprendra les trois actions suivantes :

- ***L'habillage aux couleurs de la campagne de 450 000 pochettes de billets d'avion*** ciblées sur les destinations soleil d'hiver les plus fréquentées : ces pochettes seront distribuées dans 375 agences de voyages spécialisées sur les destinations concernées. Deux vagues de distribution sont prévues, en amont des vacances de Noël et en amont des vacances de février, du 1^{er} novembre 2006 à fin février 2007.
- ***Une campagne d'information « in flight » dans les avions de la compagnie Corsair*** sur l'ensemble de ses destinations ensoleillées, avec :
 - La distribution à chaque passager en début de vol, sur la période du 15 décembre 2006 au 15 février 2007, d'un sac asilé aux couleurs de la campagne comprenant le dépliant d'information (avec le quiz « Toast Test ») ainsi que deux objets à la fois ludiques et pratiques : un marque-page et un éventail porteurs des pictogrammes du « soleil mode d'emploi » ;
 - L'insertion du visuel de la campagne dans le magazine in flight de la compagnie disposé dans l'avion pendant une durée de 3 mois (du 20 décembre au 20 février) ;
 - La diffusion sur les écrans des avions pendant le vol d'un film d'animation rappelant de façon ludique les conseils de protection.
- ***Une campagne de bannières on line ciblée*** sur les espaces consacrés aux destinations soleil de plusieurs sites de vente en ligne de voyages (voyages-sncf.com, lastminute.com, easyvoyage.com et routard.com) et sur les pages météo de ces pays sur le site meteofrance.fr, du 13 novembre 2006 à fin janvier 2007.

Le site internet dédié aux actions de prévention solaire de l'INCa www.e-cancer.fr/soleilmodedemploi se fera également le relais de cette campagne dans la partie Actualités du site.

Les 5 habitudes à ne pas oublier pour se protéger efficacement du soleil

Lors de sa campagne estivale, l'INCa a incarné ces 5 habitudes de façon visuelle par un code de la protection solaire baptisé « Soleil mode d'emploi ». Ce code est composé de cinq pictogrammes qui représentent chacun une précaution à adopter pour bien vivre avec le soleil. L'objectif est ainsi de rappeler à tous que la crème solaire ne suffit pas à se protéger du soleil, mais que seule la combinaison d'un ensemble de précautions garantit une protection optimale.

Cet hiver, l'INCa reprend donc ce « mode d'emploi du soleil » pour rappeler aux Français qui partent vers des destinations ensoleillées les 5 conseils à retenir pour se protéger efficacement du soleil :



- **Eviter de s'exposer pendant les 4 heures autour du midi solaire** (heure où le soleil est au plus haut dans le ciel) car c'est le moment de la journée où l'intensité des UV atteint son maximum.

Le midi solaire, et par conséquent les heures d'ensoleillement maximum, varient en fonction de la saison et de la latitude du lieu où l'on se trouve. En France métropolitaine en été, c'est entre 12h et 16h qu'il est conseillé de ne pas s'exposer au soleil car le midi solaire se situe à 14h à notre montre. Mais dans les destinations ensoleillées d'hiver, le midi solaire est souvent proche du midi légal, soit 12h à notre montre : c'est donc majoritairement entre 10h et 14h qu'il faut éviter de s'exposer au soleil. Il peut cependant y avoir un décalage d'une heure selon les pays concernés, avec un midi solaire à 13h heure légale. A cet égard, le site internet de l'association Sécurité solaire www.soleil.info fournit des explications utiles pour en savoir plus.

On peut aussi s'appuyer sur un repère simple : lorsque le soleil est haut dans le ciel et que notre ombre est plus courte que nous, c'est le signe que le niveau d'UV est élevé et qu'il faut éviter de s'exposer.

- **Rechercher l'ombre le plus possible** : dans toutes les activités de plein air, il faut avoir le réflexe de rechercher les endroits ombragés. A la plage, le parasol est utile mais il ne faut pas oublier qu'il ne protège pas intégralement des rayons du soleil, du fait de leur réverbération sur le sable.

- **Se couvrir avec des vêtements + un chapeau à larges bords + des lunettes de soleil** car la meilleure protection est vestimentaire. Il est donc important de :
 - conserver le plus souvent possible des vêtements légers limitant les parties découvertes (tee-shirt, pantalon...), car ce sont eux qui stoppent le mieux les rayons UV. Attention cependant : une fois mouillé, un vêtement peut perdre beaucoup de son effet protecteur.
 - mettre un chapeau à bords assez larges pour protéger les yeux, le visage, les oreilles et le cou.
 - porter des lunettes de soleil avec filtre anti-UV (norme CE catégorie 3 ou 4) et montures bien enveloppantes.

- **Utiliser de la crème solaire haute protection et renouveler régulièrement l'application :** la crème solaire doit être considérée comme un complément aux autres précautions destinées à protéger les zones découvertes du corps, car même performante, elle ne filtre pas la totalité des UV. Pour qu'un produit solaire soit efficace, il faut veiller à :
 - Choisir un produit actif à la fois vis-à-vis des UVB et des UVA ;
 - Privilégier les indices de protection élevés (FPS 30 minimum) ;
 - Appliquer une couche suffisante sur toutes les parties du corps non couvertes par les vêtements (sans oublier les oreilles, la nuque, les mains et les pieds) ;
 - Renouveler souvent l'application (au moins toutes les deux heures), car l'efficacité de la crème solaire diminue avec la transpiration, les baignades, l'activité physique, mais aussi au fur et à mesure de la durée d'exposition ;

Attention : Appliquée en trop faible quantité ou sans constance, la crème solaire ne protège pas bien. De plus, bien qu'elle réduise la sensation de coup de soleil, elle ne doit en aucun cas conduire à s'exposer plus longtemps.

- **Protéger tout particulièrement les enfants et adolescents**, qui sont les plus fragiles. Jusqu'à la puberté, leur peau n'est pas armée pour se défendre contre les rayons UV. C'est pourquoi les coups de soleil et les expositions répétées avant l'âge de 15 ans sont une cause majeure du développement de mélanomes à l'âge adulte. Il est donc primordial de limiter leur exposition au soleil et de leur appliquer tout particulièrement les conseils de protection : à la plage et pour toute activité de plein air, ils doivent toujours porter au moins un tee-shirt, un chapeau et des lunettes de soleil, et mettre de la crème solaire d'indice 30 minimum sur ce qui dépasse. Quant aux bébés de moins d'un an, ils ne doivent jamais rester en plein soleil, car leur peau et leurs yeux sont encore extrêmement fragiles.

Enfin, il ne faut pas oublier que s'exposer au soleil, ce n'est pas seulement se faire dorer sur la plage dans le but délibéré de bronzer. C'est tout simplement se mettre au soleil quelle que soit l'activité en cours (sport, pique-nique, ballade, randonnée...), et quel que soit le lieu où l'on se trouve (à la campagne, à la montagne, à la mer ou en ville). Il est donc essentiel de garder à l'esprit que l'on est tout aussi exposé aux UV allongé sur sa serviette de plage qu'en s'activant au soleil.

III. Quelques conseils pour une protection efficace à la montagne

Les Français sont également nombreux à prendre la direction des stations de ski puisque 11% de la population française part à la neige pendant la saison hivernale¹.

Même si le froid oblige souvent les skieurs à se protéger des pieds à la tête, il est important de rappeler que le risque solaire est aussi très présent à la montagne. En effet, plus l'altitude est élevée, plus l'atmosphère qui nous protège des UV est fine. En outre, la réverbération des rayons du soleil sur la neige accroît encore le risque, à la fois pour la peau et pour les yeux.

Les principales recommandations à suivre, surtout par temps clair, sont donc les suivantes :

- Appliquer à plusieurs reprises dans la journée de la crème solaire et du stick à lèvres haute protection (FPS 30 minimum), en particulier sur les zones les plus exposées (le nez, les oreilles, les lèvres, ...) ;
- Porter un bonnet pour protéger sa tête ;
- Porter des lunettes de soleil bien enveloppantes ou de type masque avec filtre anti-UV norme CE, de catégorie 3 ou 4, pour protéger ses yeux.

Une vigilance particulière est recommandée à ceux qui aiment déjeuner sur les pistes ou passer du temps sur les terrasses de restaurant d'altitude.

Enfin, l'INCa rappelle que ces conseils s'appliquent tout particulièrement aux enfants et adolescents, dont la peau et les yeux sont plus fragiles : il est donc essentiel de veiller à ce qu'ils utilisent toujours leur protection solaire pendant les journées de ski.

¹ Source : Enquête permanente sur les conditions de vie (1999-2004), INSEE

Annexe 1 : Le soleil, principal facteur de risque de cancer de la peau

Le soleil joue un rôle important dans notre vie et participe à notre bien-être physique et moral. C'est un plaisir, il dope le moral et il favorise la fabrication de vitamine D. Mais quelques minutes par jour suffisent à profiter de ses bienfaits. Au-delà, il peut provoquer de graves dommages pour les yeux (cataracte, atteintes de la rétine), un vieillissement prématuré de la peau (rides, taches brunes) et des cancers de la peau.

L'exposition au soleil, facteur de risque majeur

Toutes les études réalisées montrent que l'exposition aux rayonnements ultraviolets (UV) est un facteur majeur dans le développement des cancers de la peau. On estime que deux tiers des mélanomes sont dus à une exposition excessive au soleil, cette proportion étant plus élevée encore chez les personnes à la peau claire.

Les trois types de rayonnements ultraviolets émis par le soleil (UVA, UVB, UVC) se distinguent par leur intensité, leur longueur d'onde et leur capacité à pénétrer la peau plus ou moins profondément. Les UVA représentent 95% des UV qui arrivent à la surface de la terre, les UVB, 5% et les UVC sont filtrés par la couche d'ozone.

Alors que l'on croyait auparavant que seuls les rayons ultraviolets très énergétiques (UVB) provoquaient des cancers, on sait aujourd'hui que les ultraviolets moins énergétiques (UVA) y contribuent autant, et dans certaines conditions davantage.

L'intensité du rayonnement UV est donc un facteur de risque qu'il est essentiel de prendre en compte pour adapter son comportement en termes d'exposition solaire.

Le danger particulier des expositions solaires de l'enfance

Les données épidémiologiques à notre disposition indiquent que l'exposition au soleil pendant l'enfance, en particulier l'exposition intermittente et intense et les coups de soleil, est un déterminant majeur dans la survenance du mélanome à l'âge adulte.

En effet, la peau des enfants et des adolescents est plus fine et son système pigmentaire est encore immature jusqu'à l'âge de la puberté (environ 15 ans), ce qui la rend particulièrement sensible aux effets cancérogènes des rayonnements UV.

Par ailleurs, on estime que la majeure partie de l'exposition totale au soleil au cours d'une vie serait effectuée avant l'âge de 18 ans, dans la mesure où les enfants et les adolescents passent plus de temps en plein air que les adultes. Ce constat renforce la nécessité d'une prévention des risques du soleil dès le plus jeune âge.

Annexe 2 : Les différents types de cancers de la peau

On distingue deux types de cancers de la peau, les carcinomes et le mélanome.

Les carcinomes : les plus courants mais les moins graves

Les carcinomes représentent 90% des cancers de la peau. Avec plus de 50 000 nouveaux cas par an en France, ils figurent parmi les cancers les plus fréquents. Ils surviennent généralement après 50 ans sur des zones découvertes du corps (visage, cou, épaules, avant-bras, dos des mains...). Ils trouvent le plus souvent leur origine dans une exposition au soleil excessive et répétée au cours de la vie.

On distingue les carcinomes basocellulaires et les carcinomes spinocellulaires :

- **Les carcinomes basocellulaires** sont les plus fréquents (70% des cancers cutanés). Ce sont aussi les moins graves car leur évolution est lente et leur développement reste local (pas de métastases). Cependant, leur danger est lié à leur potentiel invasif local qui va entraîner des destructions des tissus.
- **Les carcinomes spinocellulaires** sont plus rares (20% des cancers cutanés). Ils se développent parfois sur des lésions dites précancéreuses, les kératoses actiniques. Ils peuvent aussi apparaître sur des cicatrices de brûlure ou des plaies chroniques. Plus agressifs que les carcinomes basocellulaires, ils sont susceptibles d'envahir les ganglions lymphatiques et de se disséminer dans d'autres organes.

Les carcinomes sont facilement guérissables dans la majorité des cas. Une détection précoce permet un traitement chirurgical simple, généralement réalisable sous anesthésie locale. En revanche, une prise en charge tardive peut imposer une chirurgie lourde pouvant être mutilante.

De façon générale, une plaie qui ne cicatrise pas, un bouton ou une croûte qui persiste et se modifie doivent conduire à demander un avis médical.

Le mélanome : le plus redoutable des cancers de la peau

Plus rare que les carcinomes, le mélanome est le plus grave des cancers de la peau. Quelques millimètres cubes de tumeur peuvent en effet entraîner une dissémination métastatique rapide mettant en cause le pronostic vital.

Le mélanome peut se déclarer chez des personnes de tous âges, mais il est rare chez les enfants. Il peut se situer n'importe où sur le corps, assez fréquemment sur le tronc chez l'homme et sur les jambes chez la femme.

Ce sont les coups de soleil de l'enfance et les expositions solaires intermittentes mais intenses (caractérisant les périodes de vacances) qui augmentent le plus le risque de mélanome.

Le mélanome se manifeste essentiellement de deux façons :

- soit par l'apparition d'une petite tache pigmentée sur la peau saine (cas le plus fréquent),
- soit par la modification d'un grain de beauté (naevus pigmentaire) préexistant.

Lorsque le mélanome est détecté assez tôt à un stade peu développé (quand la tumeur n'est pas trop épaisse et qu'il n'y a pas de métastases), il peut la plupart du temps être guéri. Le traitement consiste alors à retirer la lésion sous anesthésie locale (exérèse).

En revanche, diagnostiqué tardivement, le mélanome est souvent mortel car il s'étend rapidement à d'autres parties du corps (diffusion de métastases). Les traitements existants sont alors peu efficaces. Cette absence de traitement curatif des formes avancées de mélanome rend d'autant plus indispensable le développement des mesures préventives et de l'incitation à la détection précoce.

Le mélanome, un cancer de plus en plus fréquent

Les études épidémiologiques montrent que les cas de mélanomes sont de plus en plus fréquents, en raison notamment de l'évolution des habitudes d'exposition au soleil au cours de ces quarante dernières années. On compte aujourd'hui plus de 7200 nouveaux cas par an : c'est trois fois plus qu'il y a 20 ans.

Le mélanome est en effet une des tumeurs dont l'incidence (c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas chaque année) a le plus augmenté ces vingt dernières années. Entre 1978 et 2000 en France, elle a progressé chaque année en moyenne de 5,9% chez l'homme et de 4,3% chez la femme. Le nombre de nouveaux cas par an a ainsi triplé en 20 ans, passant de 2300 en 1980 à 7200 en 2000.

La mortalité due au mélanome a aussi régulièrement augmenté durant cette période, mais à un moindre degré. Elle a doublé en 20 ans, chez l'homme comme chez la femme.

En 2000 en France, le nombre de nouveaux cas estimés de mélanomes cutanés était de 7 231, dont 42 % chez l'homme et 58 % chez la femme. 1 364 décès étaient imputables au mélanome cette même année, dont 704 décès masculins (soit 52 %) et 660 décès féminins². Ainsi, le mélanome est plus fréquent chez les femmes, mais les hommes en meurent davantage, notamment avant l'âge de 65 ans.

L'âge moyen de survenue du mélanome était de 58 ans chez l'homme et de 56 ans chez la femme en 2000. Cependant, le mélanome peut toucher des personnes de tous âges, notamment des sujets jeunes (mais rarement des enfants).

Cette évolution préoccupante et l'absence de traitements efficaces à un stade évolué rendent d'autant plus indispensables des mesures de prévention fortes dès aujourd'hui si l'on veut éviter une hausse dramatique de la mortalité due au mélanome dans les prochaines décennies.

² Données BEH du 6 janvier 2004

Annexe 3 : Qui est plus particulièrement à risque ?

Tout le monde est susceptible de développer un mélanome. Cependant, nous ne sommes pas tous égaux face à ce risque, qui est majoré par des facteurs individuels constitutifs. Les principaux marqueurs de risque sont :

- **Les antécédents familiaux**

Les antécédents familiaux de mélanome constituent un facteur de risque important. En effet, 5 à 10% des cas de mélanome surviennent dans un contexte familial. Ils sont liés à des caractéristiques génétiques : ainsi, dans 44% des cas de mélanomes familiaux en France, on retrouve une mutation héréditaire d'un gène appelé P16.

On estime que le risque est multiplié par 2 ou 3 si un parent de premier degré (parents-enfants, frères-sœurs) a eu un mélanome. C'est pourquoi les membres d'une famille déjà touchée par un mélanome doivent systématiquement se faire surveiller.

- **Le type de peau**

Nous ne sommes pas égaux devant les effets du soleil. Ainsi, les personnes à peau claire ont davantage de risques de cancer cutané lors de l'exposition au soleil en raison de leur absence relative de pigmentation. Toutefois, une peau foncée est également sensible aux effets nocifs du rayonnement UV, même si elle possède davantage de pigments protecteurs.

Il est donc important de savoir quel type de peau l'on a pour moduler en conséquence la durée d'exposition et les mesures de protection. Pour cela, il existe une catégorisation des types de peaux vis-à-vis de leur sensibilité au rayonnement ultraviolet, appelée le « phototype ». Il permet d'estimer le risque lié à l'exposition solaire pour chaque type de peau et de déterminer l'importance des protections nécessaires. 6 phototypes, correspondant à 6 types de peaux et couleurs de cheveux, ont été identifiés : plus le phototype est faible, plus le sujet doit se protéger du soleil.

Phototype I	Peau extrêmement blanche, cheveux blonds ou roux, yeux bleus/verts	Brûle facilement, ne bronze jamais
Phototype II	Peau claire, cheveux blonds roux à châains, yeux verts/bruns	Brûle facilement, bronze à peine
Phototype III	Peau moyenne, cheveux châains à bruns, yeux bruns	Brûle modérément, bronze graduellement
Phototype IV	Peau mâte, cheveux bruns/noirs, yeux bruns/noirs	Brûle à peine, bronze toujours bien
Phototype V	Peau brun foncé, cheveux noirs, yeux noirs	Brûle rarement, bronze beaucoup
Phototype VI	Peau noire, cheveux noirs, yeux noirs	Ne brûle pas

- **Le nombre de grains de beauté**

Par ailleurs, la présence de nombreux nævi (grains de beauté) sur le corps est un facteur de risque important : un nombre de 50 nævi ou plus, mesurant plus de 2 mm, multiplie le risque par 4 ou 5. La présence de nævi atypiques (larges, irréguliers) ou de nævi congénitaux (présents dès la naissance) augmente également le risque de mélanome.

Une vigilance particulière face au soleil est donc recommandée :

- aux personnes ayant la peau, les yeux et les cheveux clairs (roux, blonds) et qui bronzent difficilement ;
- aux personnes ayant de nombreux grains de beauté (plus de 50) ;
- aux personnes ayant des grains de beauté congénitaux (présents dès la naissance) ou atypiques (larges, irréguliers) ;
- aux personnes ayant des antécédents familiaux de mélanome ;
- aux personnes ayant déjà eu un mélanome (risque de récurrence) ;
- aux personnes ayant eu des coups de soleil sévères pendant l'enfance ou l'adolescence.

Il est important d'en parler avec son médecin traitant ou son dermatologue pour évaluer son risque et la fréquence appropriée des examens de la peau.