

Avec près de 80 000 nouveaux cas par an, les cancers cutanés pris dans leur ensemble sont les cancers les plus fréquents en France. Leur nombre augmente depuis cinquante ans.

L'Observatoire régional de la santé (ORS) a été sollicité pour réaliser un état des lieux de la situation de la Basse-Normandie en matière de cancers de la peau avec un double objectif :

- Préciser la situation de la région sur le plan épidémiologique,
- Mieux identifier les acteurs et les actions de prévention menées en Basse-Normandie, dans un cadre national ou d'initiative régionale.

Ont été analysées : les données de mortalité issues des bases CépiDC de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et des données d'incidences collectées auprès des registres départementaux.

Le repérage des acteurs et actions s'est déroulé en deux temps. Il a débuté par une interrogation de la base de données des acteurs et actions en prévention et promotion de la santé réalisée en 2010 par l'ORS et le Comité régional d'éducation pour la santé (CORES).

Puis, les acteurs repérés ont été contactés individuellement afin de préciser les actions menées et éventuellement d'identifier d'autres acteurs mobilisés sur cette question.

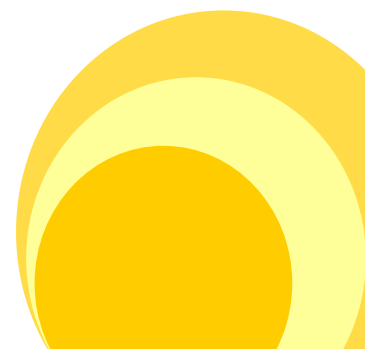
DEFINITIONS

Il existe deux types de tumeurs de la peau :

Les tumeurs bénignes de la peau correspondent à des néoformations tissulaires très proches des tissus normaux par leur structure, à croissance lente, et dont l'évolution spontanée, strictement locale, n'aboutit pas à la mort du sujet.

Les tumeurs malignes de la peau regroupent plusieurs formes de cancers cutanés, dont les carcinomes et les mélanomes sont les principales :

- **Les carcinomes cutanés** se développent généralement sur les parties du corps souvent exposées au soleil : le visage, le cou, les épaules, les avant-bras ou le dos des mains. Ils surviennent en général après 50 ans et évoluent lentement. Ils sont très fréquents, mais le plus souvent guérissables. Ils se développent à partir de cellules de l'épiderme, soit de la couche basale (carcinomes basocellulaires), soit de la couche supérieure (carcinomes spinocellulaires).
- **Les mélanomes** se développent à partir des mélanocytes. Dans plus de 90 % des cas, un mélanome se situe au niveau de la peau mais il peut plus rarement se localiser à d'autres endroits où les mélanocytes sont présents : au niveau de l'œil, dans les muqueuses de la bouche, du nez, des sinus, du rectum ou des organes génitaux. Diagnostiqué précocement, le mélanome est de bon pronostic. En revanche, pour les formes avancées avec métastases, les thérapeutiques restent insuffisantes.



CANCERS DE LA PEAU

LES FACTEURS DE RISQUES DE CANCERS DE LA PEAU

L'exposition aux rayonnements ultraviolets (UV) est le principal facteur de risque environnemental des cancers de la peau. Les effets biologiques des rayonnements sont nombreux : synthèse de la vitamine D ; pigmentation de la peau ; vieillissement cutané ; atteintes oculaires ; affaiblissement du système immunitaire.

Certaines personnes sont plus sensibles que d'autres aux rayons UV. Le phototype (type de peau) est un critère important. La prise de certains médicaments, la présence préalable de coup de soleil ou de produits cosmétiques peuvent augmenter la réactivité de la peau exposée. La peau des enfants (en particulier avant la puberté) est plus vulnérable.

Les connaissances scientifiques sur le potentiel cancérigène des UV ont été récemment actualisées et précisées dans une publication de l'INCa en date du 22 juillet 2010. Ce document souligne en particulier que :

- Les UVB comme les UVA sont des agents cancérigènes ;
- Le risque de mélanome est augmenté chez les utilisateurs de lampes de bronzage UV.

D'autres facteurs de risques individuels ou environnementaux sont aujourd'hui mieux connus : certains antécédents personnels et familiaux ; modes de vie conduisant à des expositions solaires intenses ; agents chimiques ; certaines affections préexistantes ; expositions professionnelles...

La période d'exposition aux UV, son intensité et les facteurs individuels et environnementaux semblent interagir fortement (cumul).

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES AU PLAN NATIONAL

La surveillance épidémiologique des cancers entre dans le cadre des missions confiées à l'Institut national de veille sanitaire (InVS). Ce programme de surveillance s'appuie sur un réseau de partenaires : réseau français des registres du cancer (Francim) ; service de biostatistique des Hospices Civils de Lyon (HCL) ; Institut national du cancer (INCa) ; Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

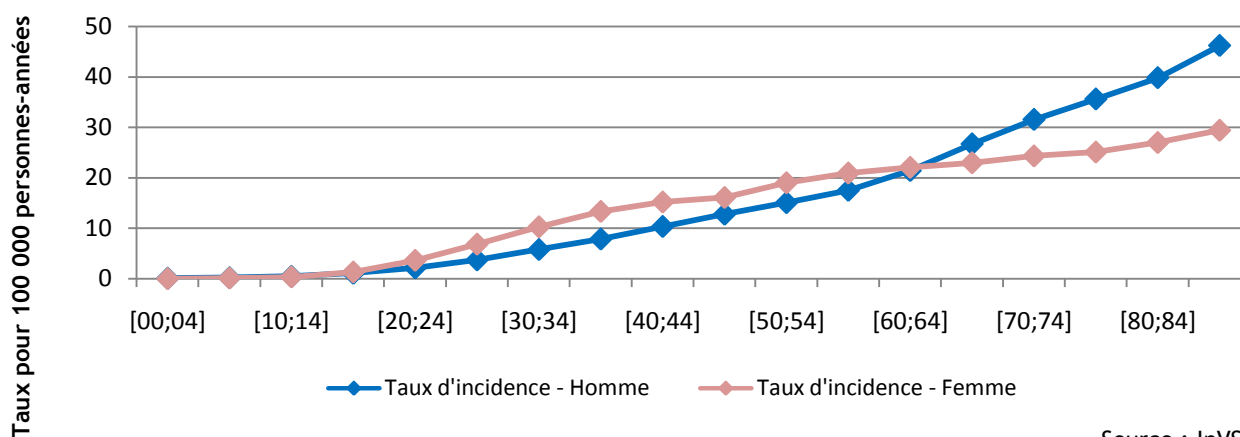
Les carcinomes

Les carcinomes cutanés (spinocellulaires et basocellulaires) sont les cancers de la peau les plus fréquents. La majorité des registres n'enregistrent pas ou plus les cas de carcinomes basocellulaires et spinocellulaires qui posaient de nombreux problèmes de comptabilisation. On estime à 65 000 le nombre de nouveaux cas par an en France (sous-estimation probable de l'incidence) : 70% d'entre eux sont des carcinomes basocellulaires d'évolution lente et à malignité locale.

Les mélanomes

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique des cancers, les mélanomes de la peau sont l'une des 25 localisations cancéreuses qui bénéficient d'un suivi précis. En 2010, l'InVS estime à 8 255 le nombre de nouveaux cas de mélanomes de la peau en France, dont 53% surviennent chez la femme. Avant l'âge de 60 ans, ce cancer est plus fréquent chez les femmes. Cette tendance s'inverse ensuite.

Incidence des mélanomes par classe d'âges quinquennale en 2005



Source : InVS

Depuis 1990, le taux d'incidence du mélanome n'a cessé d'augmenter. Cette augmentation semble moins importante depuis 2000 mais cette tendance demande à être confirmée.

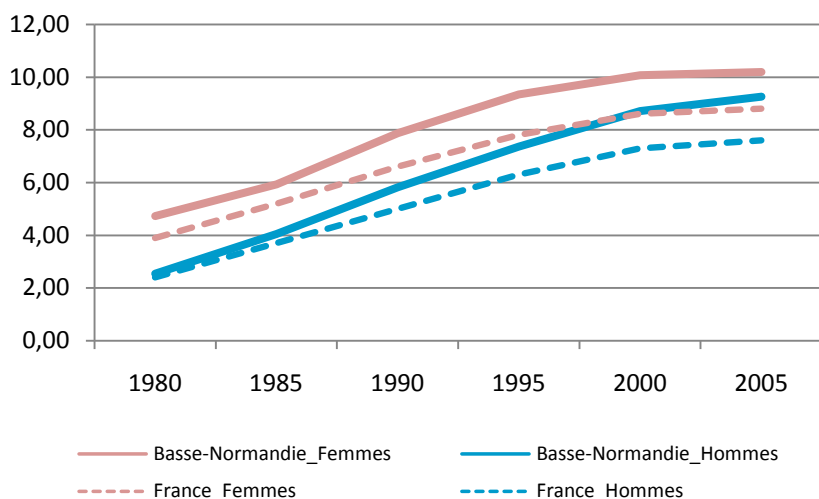
LA SITUATION EN BASSE-NORMANDIE

Incidence des mélanomes

D'après les estimations publiées par l'InVS, le nombre de cas incidents de mélanomes en Basse-Normandie est passé de 62 en 1980 à 216 en 2005, soit une croissance de +248%. Cette évolution est pour une grande part imputable à l'augmentation du risque de mélanome, et à l'augmentation des pratiques de dépistage.

L'évolution du taux d'incidence standardisé du mélanome représenté sur la graphique ci-après, permet de s'affranchir des phénomènes démographiques. Sur la période entre 1980 et 2005, les taux d'incidence estimés standardisés sur la population du monde augmentent de manière importante dans l'ensemble de la France, et en Basse-Normandie.

Estimation des taux d'incidence standardisés à la population mondiale (TSM*) par sexe pour la Basse-Normandie et la France de 1980 à 2005



* Taux pour 100 000 personnes-années

Source : www.invs.sante.fr/surveillance

Avertissement

Les estimations régionales de l'incidence sont, par modélisation, le reflet des variations spatio-temporelles de la mortalité. La lecture des résultats repose donc sur la cohérence de la modélisation et des hypothèses sous-jacentes parmi lesquelles l'hypothèse d'une survie spécifique similaire dans les différentes régions, une tendance évolutive comparable et une qualité identique des certificats de décès. Les estimations régionales doivent donc être considérées comme des ordres de grandeurs de la situation des cancers dans les régions et interprétées avec prudence.

Mortalité liée aux cancers de la peau

Sur la période 2000-2007, la région présente une légère surmortalité significative par cancer de la peau. Au total, 451 personnes en sont décédées, soit 56 décès en moyenne par an sur cette période. Parmi les trois départements, la situation de la Manche est la plus préoccupante avec une surmortalité par cancers de la peau très significative par rapport à la France (+26%).

Répartition départementale des décès liés à un cancer de la peau entre 2000 et 2007

Territoires de santé	Nombre de décès	Nombre annuel moyen	ICM ⁽¹⁾	Significativité
Calvados	191	24	114	--
Manche	178	22	126	*** (p = 0.001)
Orne	82	10	95	--
Basse-Normandie	451	56	114	** (p = 0.01)

Sources : Inserm-CépiDC, Insee-RP - Exploitation : ORS de Basse-Normandie

⁽¹⁾ L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est un indicateur de mortalité standardisé sur la structure d'âge quinquennale de la population française au recensement de 1999. Un indice à 100 indique une mortalité comparable à celle de la France métropolitaine. Un ICM à 111 signifie que la mortalité dans la zone étudiée est supérieure de 11% à la mortalité française, cette différence ne pouvant pas être expliquée par la structure d'âge de la population de la zone étudiée.

MELANOME, LES ENJEUX DU DIAGNOSTIC PRECOCE

Le rapport « Stratégie de diagnostic précoce du mélanome » publié en 2006 par la Haute autorité de santé (HAS) souligne les arguments forts en faveur du diagnostic précoce du mélanome.

Le mélanome non métastasé est curable (traitement par exérèse chirurgicale). Le pronostic du mélanome au stade métastatique est nettement moins favorable, les traitements ont très peu d'effet sur la mortalité. Le taux de survie à 5 ans d'un mélanome non métastasé dépend de la valeur de l'indice de Breslow⁽²⁾ au moment de l'exérèse du mélanome et de la présence ou de l'absence d'ulcération. Il varie de 95% pour la situation la plus favorable à 45% pour un indice de Breslow supérieur à 4 avec ulcération.

⁽²⁾ Epaisseur maximale de la tumeur : distance entre la surface de la couche granuleuse et la cellule tumorale la plus profonde, se mesure sur des coupes sériées perpendiculaires à la surface cutanée.

ACTEURS ET ACTIONS DE PREVENTION

Cette dernière partie du bulletin vise à mieux identifier les professionnels d'une part et les organismes d'autre part qui mènent des actions dans le domaine de la prévention des cancers de la peau, et à décrire leur activité.

Les services de santé au travail

Ils participent à l'information des travailleurs et les conseillent en fonction de différents critères (phototype du salarié, condition d'exposition, activités de loisirs, utilisation de produits photosensibilisants). L'information dispensée porte sur les risques liés aux conditions réelles de l'exposition aux UV (nature, durée, intensité) ou à des agents chimiques et sur les différentes possibilités de prévention. En fonction des risques identifiés, ils assurent un suivi renforcé pour les publics les plus exposés.

Les professionnels de santé libéraux

L'Atlas de la santé, publié par l'Agence régionale de santé dénombre 59 dermatologues libéraux sur le territoire régional. Les médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers(ères) sont des acteurs clé en matière de prévention des cancers de la peau. Ils sont un puissant relais d'information et de sensibilisation aux risques, notamment concernant l'exposition aux UV.

Concernant la détection précoce, ils jouent également un rôle fondamental. Des modules de formation spécifiques ont été élaborés par l'INCa à leur attention.

Densité régionale*	
Médecins généralistes	8,1
Masseurs-kinésithérapeutes	5,2
Infirmier(ère)s	7,7

* Effectif pour 10 000 habitants

Source : Atlas de la santé, ARS-ORS, 2010

Les autres acteurs mobilisés

Deux types d'actions sont recensés :

- Les actions d'information et de sensibilisation de la population générale (prévention primaire) ;
- Les actions de prévention secondaire visant la détection précoce de la maladie, à un stade où elle peut être plus efficacement traitée.

Organisme	Format de l'action
Mutualité française de Normandie	Journée d'information
Association régionale de formation médicale continue en dermatologie	Etat généraux de prévention Interventions radiophoniques Réalisation d'un CD Rom pédagogique visant à promouvoir la protection des enfants vis à vis du soleil à l'école et plus largement les actions d'éducation à la santé Diffusion d'affichettes Action de formation des professionnels (détection précoce) Campagne d'affichage pour les plages bas-normandes près du poste de surveillant baignade ou d'autres endroits stratégiques
Centres d'information de proximité (CORES aujourd'hui IREPS)	Brochures et affiches d'information sur la prévention des cancers de la peau
Conseils généraux	Actions d'information ou de sensibilisation des publics de la Protection maternelle et infantile
Sécurité solaire	Actions d'information
Ligue contre le cancer	Présentation des dangers du soleil et de ses rayons Informations sur la prévention solaire. Intervention plus détaillée de 3 heures sur le soleil Actions organisées en garderies et en centres aérés ou de loisirs
Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)	Diffusion des affiches et documents réalisés par l'INPES

L'état des lieux des actions menées en région montre un nombre d'actions non négligeable très souvent tournées vers les enfants, soit directement soit au travers d'une sensibilisation des parents ou des professionnels. Cependant, ces actions pourraient être mieux coordonnées de manière à couvrir l'ensemble du territoire régional.