

Tendances des connaissances, attitudes et opinions sur la protection solaire en France : Baromètre cancer 2005, 2010, 2015

INTRODUCTION & OBJECTIFS :

L'incidence du mélanome cutané et la prévalence de la cataracte corticale opérée sont en augmentation en France. Le facteur de risque le plus évitable est l'exposition excessive aux rayons ultraviolets (UV), naturels et artificiels. En France, l'exposition aux UV de la population est peu connue. L'objectif de cette étude était de décrire les connaissances, le niveau d'information sur les risques liés aux UV et l'opinion des Français.

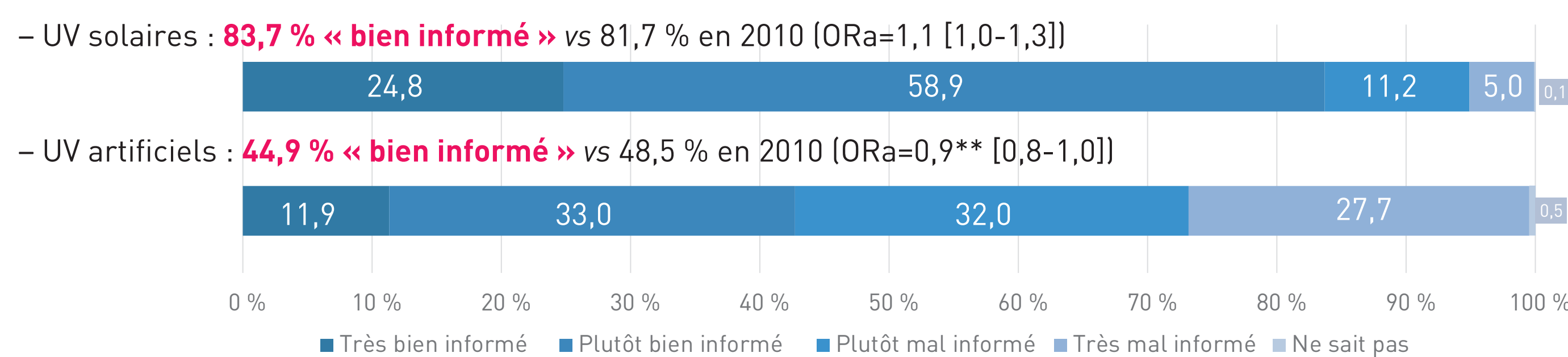
MATÉRIELS & MÉTHODES :

Le Baromètre cancer (BC) est une enquête téléphonique transversale aléatoire réalisée auprès de la population générale française résidant en France métropolitaine. En 2015, les personnes ont été interrogées de mai à octobre 2015 (taux de participation : 30,6 % soit 3 931 personnes âgées de 15 à 75 ans). L'enquête comportait des questions sur leur utilisation des mesures de protection solaire pour éviter une exposition excessive aux UV pendant l'été, leur opinion et leurs connaissances ainsi que leur niveau d'information sur les risques liés à l'exposition aux UV. Afin d'assurer la représentativité nationale de l'échantillon, les données ont été pondérées par âge, sexe, niveau d'éducation, zone géographique et taille de la ville de résidence, avec une

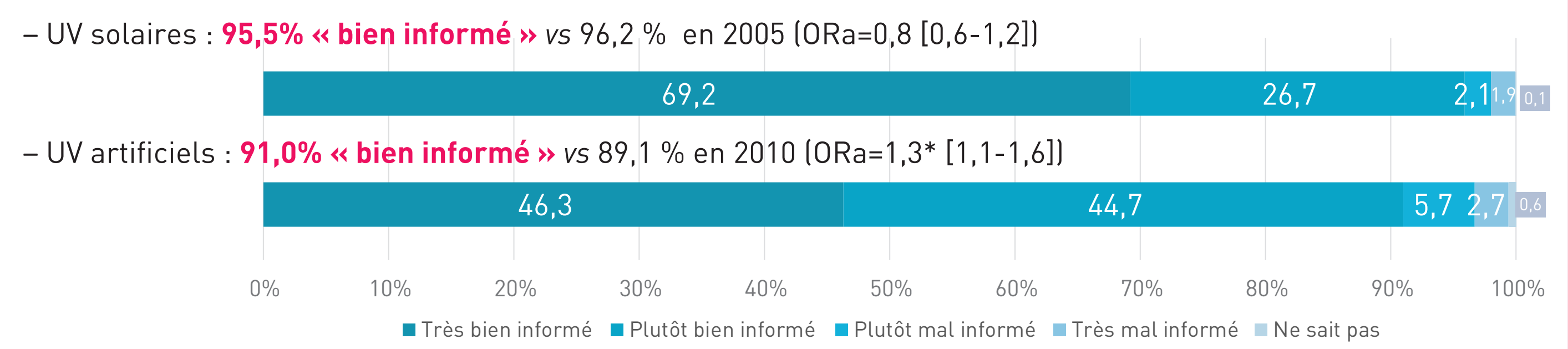
procédure de calibration. Le calcul des intervalles de confiance et les tests de comparaison ont été effectués en utilisant la statistique utilisée dans les enquêtes par sélection aléatoire. Le test du chi-deux a été utilisé pour les comparaisons des variables catégorielles et des variables des classes ordonnées avec $p=0,05$ pour le niveau de signification maximum. Une régression logistique a permis de quantifier avec précision les relations entre les variables, en contrôlant les effets de la structure du modèle sur l'âge, le sexe et le niveau d'éducation. Les personnes ayant des antécédents de cancer ont été exclues (toutes les questions n'ont pas été posées en cas de cancer au cours de la vie). Les résultats ont été comparés à ceux de l'enquête BC 2005 et 2010, lorsque les mêmes questions étaient disponibles.

RÉSULTATS :

NIVEAU D'INFORMATION : plus faible pour les utilisateurs d'UV artificiels



RISQUE CANCÉROGÈNE de l'exposition aux UV : connu pour la plupart



CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION UV SOLAIRES

Les personnes interrogées ont pour la plupart de bonnes connaissances sur la prévention solaire (cf. graphique ci-contre →).

Néanmoins, des idées fausses persistent avec notamment ④ les conséquences des coups de soleil de l'enfance qui demeurent encore trop minimisées par près de la moitié (47 %) d'entre-elles, puis celles concernant les UV artificiels (⑤ 23,8 %), les coups de soleil (② 20,9 %) et, dans une moindre mesure l'usage de la crème solaire (① 9,4 %).

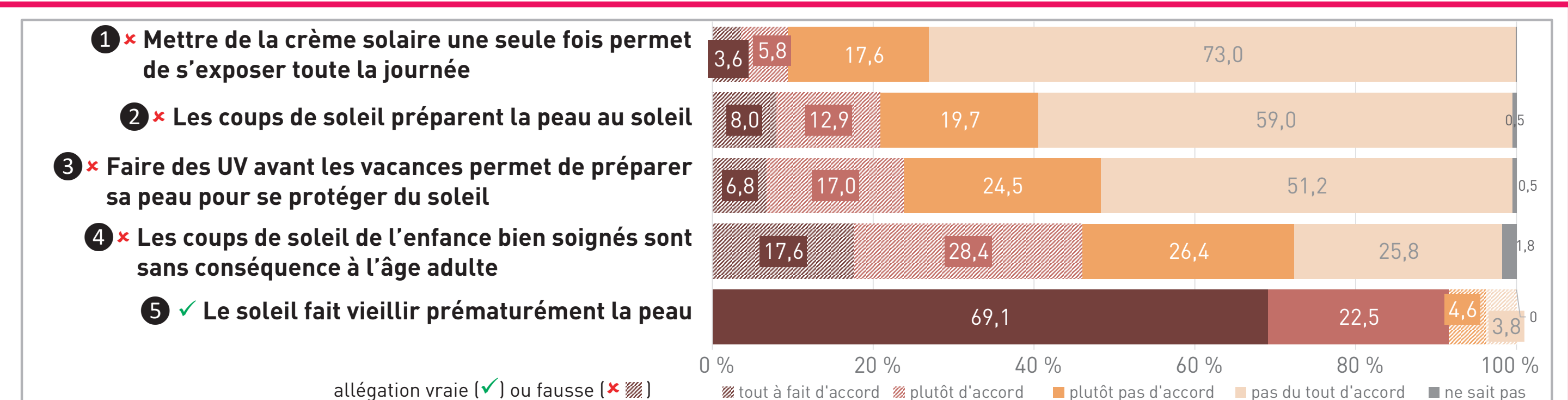
Focus Connaissance des heures dangereuses (entre ① et ③) :

Plus de six Français de 15-75 ans sur dix indiquent la bonne plage horaire, davantage parmi les femmes (62,7 % vs 53,7 % chez les hommes, NS) mais avec une progression significativement plus forte chez les hommes depuis 2005 (36,5 % vs 50,1 % chez les femmes).

Les connaissances en matière de prévention UV sont généralement moins connues chez (cf. tableau ci-contre →) :

- les hommes ① ② ④ ⑤
- les plus jeunes (15-24 ans) ① ② ④ ⑤
- les personnes ayant un moindre niveau d'éducation ② ③ ④ ⑤.

Depuis 2005, certaines fausses croyances ou connaissances ② ③ ⑤ ont diminué, sauf pour ④ « Les coups de soleil dans l'enfance sont inoffensifs à l'âge adulte », qui augmente.



Caractéristiques :	①	②	③	④	⑤							
	%	OR	IC 95 %	%	OR	IC 95 %	%	OR	IC 95 %	%	OR	IC 95 %
Genre	***			***			**			***		
Homme (réf)	12,0	1,0		24,9	1,0		22,1	1,0		50,4	1,0	
Femme	6,7	0,5***	[0,3-0,7]	17,1	0,5***	[0,4-0,7]	25,7	1,1	[0,9-1,4]	43,3	0,7***	[0,6-0,9]
Âge (en années)	***			***			**			***		
15-24 (réf)	13,8	1,0		30,9	1,0		25,2	1,0		54,7	1,0	
25-34	7,5	0,6	[0,4-1,1]	17,1	0,6*	[0,4-0,9]	23,9	0,9	[0,6-1,4]	44,7	0,8	[0,6-1,1]
35-44	6,6	0,5*	[0,3-0,9]	15	0,5***	[0,3-0,7]	26,6	1,1	[0,7-1,5]	40,1	0,6**	[0,4-0,8]
45-54	10,0	0,7	[0,4-1,2]	20,3	0,6*	[0,4-0,9]	25,2	1,0	[0,7-1,4]	46,2	0,7	[0,5-1,0]
55-64	9,3	0,6	[0,4-1,1]	19,4	0,6**	[0,4-0,9]	22,6	0,8	[0,6-1,1]	47,3	0,8	[0,6-1,1]
65-75	9,5	0,8	[0,4-1,3]	25,7	1,0	[0,6-1,5]	17,8	0,6*	[0,4-0,9]	50,3	0,9	[0,7-1,3]
Niveau d'éducation	***			***			***			***		
aucun ou inférieur au Bac (réf)	13,3	1,0		27,3	1,0		25,3	1,0		52,6	1,0	
Bac ou équivalent	7,7	0,6*	[0,4-1,0]	20,1	0,7*	[0,5-1,0]	23,1	0,8	[0,6-1,0]	46,0	0,8*	[0,6-1,0]
supérieur au Bac	3,5	0,4***	[0,3-0,7]	10,1	0,5***	[0,3-0,6]	22,0	0,7*	[0,6-0,9]	37,2	0,6***	[0,5-0,8]
Année	↔			*** ↓			* ↓			*** ↑		
2005 (réf)	/	/	/	28,0	1,0		26,9	1,0		37,6	1,0	
2010	8,4	1,0	[ref]	21,0	0,7***	[0,6-0,8]	24,1	0,9*	[0,8-1,0]	39,8	1,2*	[1,0-1,3]
2015	9,4	1,2	[0,9-1,5]	20,9	0,7***	[0,6-0,9]	23,9	0,9*	[0,8-1,0]	46,8	1,6***	[1,4-1,8]

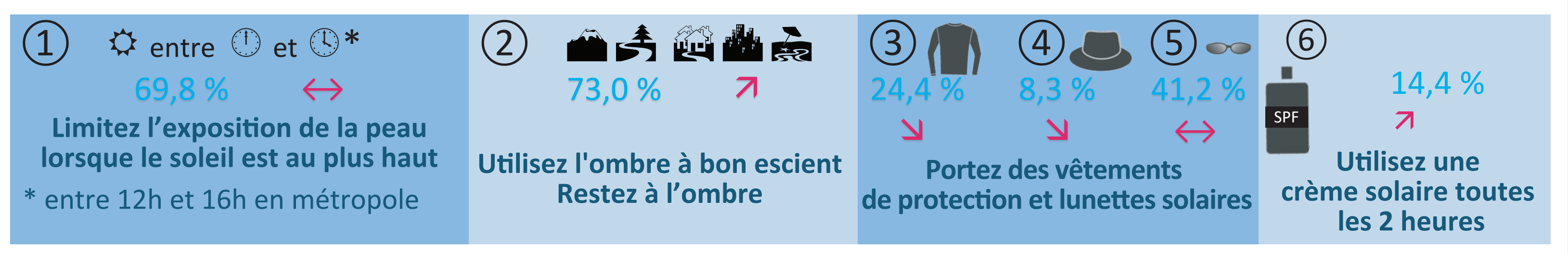
N° effectif (non pondéré) allégation vraie (✓) ou fausse (✗) % pondéré (réf) référence OR, Odd ratio IC95 % intervalle de confiance à 95 %
modèle ajusté sur le sexe, l'âge et le niveau d'éducation avec les seuils suivants : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * : p<0,05

MOYENS DE PROTECTION UTILISÉS :

L'usage déclaré des moyens de protections est encore trop peu « systématique » ou « souvent » (cf. →) avec des différences § (selon le genre, l'âge [sauf ⑤ et ⑥], le niveau d'éducation [sauf ② et ③], le phototype, le lieu de résidence ou le niveau de littératie.

Depuis 2005, les tendances sont à la baisse ↓ (③ vêtements, ④ chapeau) à la stagnation ↔ (① 12-16h, ⑤ lunettes solaires) ou à la hausse ↑ (② restez à l'ombre, ⑥ utilisez une crème solaire toutes les 2 heures), avec des différences selon le genre §

§ modèles non présentés



DISCUSSION :

L'étude présentait plusieurs limites qui sont, essentiellement :

- un biais de non-réponse (taux de participation = 30,6 %) : n'a pu être exclu car la participation à l'étude était volontaire et les Français qui ont choisi de répondre au questionnaire ont pu être plus préoccupés par la santé de leur peau ou leur comportement de protection solaire ;
- cette enquête a évalué des données déclarées (ex: phototype...), ce qui introduit un biais de désirabilité sociale et de mémoire ;
- la dichotomisation de la réponse pourrait avoir des conséquences méthodologiques telles que la perte d'informations ;
- la pondération des données a limité l'impact de cette surestimation ;
- aucune information sur les pratiques d'exposition (durée, coups de soleil récents, motivation pour une peau bronzée...) n'a été recueillie.

Les résultats observés ne permettent pas d'établir une relation de causalité entre les différentes connaissances et les caractéristiques étudiées. Cette étude, basée sur une enquête nationale auprès de la population générale française, a montré une association positive significative entre le statut socio-économique (SSE) et la littératie en santé sur les UV, qui est peu relayée par les institutions dans les médias. Les croyances spécifiques des individus de faible SSE concernent des idées fausses sur les coups de soleil (« Les coups de soleil dans l'enfance sont inoffensifs à l'âge adulte » ou « Les coups de soleil préparent la peau au soleil ») que les campagnes de prévention standard n'ont pas réussi à traiter efficacement jusqu'à présent.

Les stratégies devraient être adaptées pour atteindre les personnes de faible SSE avec des moyens et des messages appropriés plutôt qu'avec des campagnes générales qui ne ciblent pas les inégalités sociales dans la population française.

CONCLUSIONS :

Pour prévenir les pathologies dues aux UV ⇒ Nécessité de modifier l'environnement pour favoriser les choix sains à l'instar de ce qui se fait dans d'autres pays développés, et ne pas se concentrer uniquement sur les comportements individuels

La stratégie pour la prévention vis-à-vis des UV pourrait évoluer en France sur la base des recommandations récentes du HCSP (2019, 2020) :

- Développer des moyens efficaces pour diffuser des messages de prévention et de promotion auprès des publics qui en ont le plus besoin, notamment en diffusant plus largement l'indice UV ;
- Augmenter les possibilités de protection solaire, comme l'ombre, dans les zones de loisirs, d'éducation et de travail en plein air ;
- Définir une politique de prévention et de promotion vis-à-vis du risque UV : promouvoir les bons repères de santé (le « bronzage sain » n'existe pas, la protection UV dans les écoles et le lieu de travail ainsi que déployer la surveillance de tous les cancers de la peau ou autres pathologies dues à une exposition excessive aux UV ;
- Approfondir la recherche pour comprendre le lien entre les rayons ultraviolets (UV) et le cancer de la peau, et déterminer comment les politiques (santé, urbanisme, éducation ...) peuvent aider au mieux les populations à réduire leur risque de pathologies dues à une exposition excessive aux UV.

