

Année 2024

2024 TOU3 1033

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Chloé FAUCONNIER

Le lundi 10 juin 2024

CONNAISSANCES DE LA POPULATION EN MATIÈRE DE PHOTOPROTECTION

RÔLE DE PREVENTION DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Directrice de thèse : Docteur Leïla ABDI-KRIAA

JURY :

Madame le Professeur Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT

Président

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA

Assesseur

Madame le Docteur Leïla ABDI-KRIAA

Assesseur

**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire associé	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDI Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et immunologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leïla
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY

À la présidente du jury,

Madame le Professeur Marie-Ève ROUGE-BUGAT, Professeur des universités de médecine générale et maître de stage universitaire,

Je te remercie de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse et de l'attention portée à mon travail. Merci de m'avoir accueillie lors de mon stage de niveau 1 dans le cadre de mon droit aux remords, j'ai le souvenir de jeudis après-midi bien chargés mais tellement enrichissants. Ce fut un vrai plaisir de consulter à tes côtés.

À ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Leïla ABDI-KRIAA, Docteur en médecine générale et maître de stage universitaire,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse et de m'avoir accompagnée durant ce long travail. Merci pour ton dynamisme, ta rigueur, ta bienveillance et ta disponibilité qui ont rendu ce travail très agréable. Merci de m'avoir aiguillée et soutenue tout au long de cette année, nous avons formé un beau binôme.

Au membre du jury,

Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA, Docteur en médecine générale, maître de stage universitaire et chargé d'enseignements à la faculté de médecine,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de l'intérêt porté à mon travail. Mon premier SASPAS restera un très bon souvenir, je n'oublierai pas ton inégalable bonne humeur, ta bienveillance, ton implication auprès des patients, tous nos débriefings constructifs et la transmission de ta passion pour la médecine générale. Merci pour tout ce que tu m'as apporté.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

À mes parents, pour leur soutien infaillible à toute épreuve. Je ne vous remercierai jamais assez pour votre investissement pendant ces neuf longues années qui n'ont pas toujours été faciles. Vous avez été d'une aide précieuse. Vous êtes des parents en or, cette réussite je vous la dois en partie.

À mes sœurs adorées, qui n'ont jamais cessé de me motiver.

Merci Clara pour ces trois années de colocation inoubliables durant lesquelles il y aura eu beaucoup de révisions, des pleurs, quelques disputes mais aussi d'innombrables rigolades. Merci d'être toujours là pour moi, je suis fière de ce que nous sommes devenues.

Merci Charlotte pour ta folie légendaire qui m'a remonté le moral plus d'une fois. Tu as toujours eu les mots pour me reconforter, pour m'éclairer et me faire avancer.

À ma famille,

Merci à toi mamie, pour tous tes petits messages d'encouragements. J'ai bien évidemment une énorme pensée pour vous, mamie Françoise, papis Guy et Michel, malgré votre absence, vous m'avez transmis votre force.

Merci à vous Agnès, Séverine, Agathe, Erwan et Yannick pour votre soutien.

Merci à toi Charles, pour ta gentillesse et de m'accueillir lors de ma venue dans la capitale.

À Anthony, qui me comble de bonheur. Merci pour ton soutien malgré la distance, il me tarde de te rejoindre à Lyon pour construire notre nouvelle vie.

À mes amis d'enfance, Marine, Steve et Adrien qui ont toujours été présents. Merci pour tous ces bons moments partagés et aux prochains, j'espère que cette belle amitié ne cessera jamais.

À mes amis Tourangeaux, Ségolène, Audrey, Anaëlle et Jean-Brieuc avec lesquels j'ai partagé mes années d'externat. A nos soirées, nos week-ends, nos vacances, que de bons souvenirs avec vous. Un bout de chemin a été parcouru, et un bel avenir nous attend.

À mes amis Toulousains, Hortense, Lulu, Léa, Céline et Thomas, que j'ai eu la chance de rencontrer pendant l'internat. Merci pour votre amitié sincère qui perdurera malgré les kilomètres, je l'espère. Vous avez été de réels coups de cœur tous autant les uns que les autres.

À Giulia et Simon, notre trio des remords heureux. Aux cours à la fac et aux Subway partagés. C'est certain, nous avons pris la bonne décision en changeant de spécialité.

À Ana et Cléa, mes co-internes de diabéto. J'ai adoré travailler avec vous, dans l'entraide et la bonne humeur.

À tous mes maîtres de stage, et plus particulièrement à Émeline, Florence, Gaëlle, Patricia, Bruno, Alfred, Alain et Michel. Merci pour votre bienveillance, votre gentillesse, pour tout ce que vous m'avez transmis. J'ai passé de super stages à vos côtés, j'ai eu beaucoup de chance de vous rencontrer.

À tous les professionnels rencontrés au cours de mes études pour leur partage et leurs conseils qui m'ont permis d'évoluer. Je retiendrai aussi des rencontres moins sympathiques qui m'auront permis de m'endurcir, car de chaque situation il ne faut retenir que le positif.

À tous les patients ayant pris le temps de participer à mon questionnaire et à tous ceux rencontrés, car grâce à eux je réalise à quel point je suis heureuse d'exercer ce métier.

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque."

« Tout est possible à qui rêve, ose, travaille et n'abandonne jamais. »

Xavier Dolan

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS.....	2
FIGURES	3
I. INTRODUCTION ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE.....	4
A. LES CANCERS CUTANES.....	4
1. <i>Généralités.....</i>	4
2. <i>Épidémiologie.....</i>	4
3. <i>Prévention.....</i>	5
B. QUELQUES BASES PHYSIQUES SUR LE RAYONNEMENT SOLAIRE	6
C. LA PHOTOPROTECTION.....	7
1. <i>La photoprotection interne</i>	7
2. <i>La photoprotection externe.....</i>	8
D. MÉDICAMENTS ET SOLEIL	11
E. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE.....	11
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	13
A. TYPE D'ÉTUDE	13
B. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS.....	13
C. POPULATION CIBLE	13
D. LE QUESTIONNAIRE.....	13
E. DEROULEMENT DE L'ÉTUDE	14
F. ANALYSE DES DONNEES.....	15
G. CADRE LEGAL.....	15
III. RÉSULTATS	16
A. DIAGRAMME DE FLUX.....	16
B. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	16
C. A PROPOS DES CONNAISSANCES SUR LA PROTECTION SOLAIRE	18
D. A PROPOS DES CONNAISSANCES SUR L'ENVIRONNEMENT	20
E. A PROPOS DE LA PREVENTION	20
IV. DISCUSSION.....	22
A. FORCES DE L'ÉTUDE	22
B. LIMITES ET BIAIS DE L'ÉTUDE	22
C. ANALYSE DES RESULTATS.....	23
1. <i>A propos des caractéristiques de la population.....</i>	23
2. <i>A propos des connaissances sur la protection solaire.....</i>	23
3. <i>A propos de l'environnement</i>	25
4. <i>A propos de la prévention.....</i>	25
D. PERSPECTIVES D'AMELIORATION DE PREVENTION	27
E. AXES D'AMELIORATION DE L'ÉTUDE.....	28
V. CONCLUSION.....	29
BIBLIOGRAPHIE	30
ANNEXES	35

ABRÉVIATIONS

CBC	.....	Carcinome basocellulaire
CE	.....	Carcinome épidermoïde
INCa	.....	Institut National du Cancer
UV	.....	Ultraviolets
HAS	.....	Haute Autorité de Santé
OMS	.....	Organisation Mondiale de la Santé
IR	.....	Infrarouge
PPS	.....	Produits de protection solaire
SPF	.....	Facteur de protection solaire
FPA	.....	Coefficient de protection contre les UVA

FIGURES

FIGURE 1 : STRATEGIE DE DEPISTAGE DU MELANOME	6
FIGURE 2 : LES DIFFERENTS PHOTOTYPES	8
FIGURE 3 : CHOIX DU PPS EN FONCTION DU PHOTOTYPE ET DE L'EXPOSITION.....	9
FIGURE 4 : DIAGRAMME DE FLUX	16
FIGURE 5 : REPARTITION DES PATIENTS SELON L'AGE	16
FIGURE 6 : REPARTITION DES PATIENTS SELON LE GENRE	17
FIGURE 7 : REPARTITION DES PATIENTS SELON LE PHOTOTYPE	17
FIGURE 8 : MEILLEUR MOYEN DE PROTECTION SOLAIRE SELON LES PATIENTS	18
FIGURE 9 : INDICE UV ET PROTECTION SOLAIRE	18
FIGURE 10 : DETERMINANTS DANS LE CHOIX DE LA CREME SOLAIRE	19
FIGURE 11 : PROFESSIONNEL CONSIDERE COMME LE PLUS COMPETENT	21
FIGURE 12 : PREVENTION DU MEDECIN GENERALISTE.....	21

I. INTRODUCTION ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

A. Les cancers cutanés

1. Généralités

Il existe deux types de cancers cutanés, les carcinomes et les mélanomes.

Les carcinomes sont les cancers cutanés les plus fréquents. De par leurs modalités d'apparition et leur évolution, ces derniers se différencient en carcinomes basocellulaires (CBC) et en carcinomes épidermoïdes (CE). Les CBC représentent 70% des cancers cutanés, ils se développent chez les sujets ayant eu des expositions solaires intermittentes et intenses essentiellement dans l'enfance, leur évolution est locale sans risque de métastases, il s'agit donc des cancers les moins graves. Tandis que les CE, eux, plus rares (ils représentent 20% des cancers cutanés), se développent davantage chez les sujets ayant une exposition solaire chronique et prolongée tout au long de leur vie, ils ont la capacité de métastaser les rendant donc plus agressifs.^{1,2}

Les mélanomes représentent 10% des cancers cutanés et possèdent un fort risque métastatique à l'origine de leur dangerosité. Dans la majorité des cas (dans 70 à 80% des cas) ils apparaissent sur une peau saine. Cependant, ils peuvent aussi résulter de la transformation maligne d'un naevus pré existant d'une part ou de formes familiales d'autre part. L'indice de Breslow, correspondant à l'épaisseur maximale de la tumeur permettant de la classer en différents stades, est le principal marqueur pronostic.³

2. Épidémiologie

Selon l'Institut National du Cancer (INCa), avec plus de 100 000 nouveaux cas par an, les carcinomes cutanés sont les plus fréquents des cancers de l'adulte. Ils représentent en effet 30% de la totalité des cancers.

Entre 1990 et 2023, l'incidence du mélanome a été multipliée par 5. En 2023, en France métropolitaine, nous estimons 17 922 nouveaux cas de mélanomes cutanés (9 109 hommes et 8 813 femmes), soit une augmentation de 2% par an du nombre de nouveaux cas. Le mélanome se situe au 8ème rang des cancers chez les hommes et au 6ème rang chez les

femmes. À l'échelle mondiale, la Nouvelle Zélande, l'Australie et les États-Unis sont les pays possédant le plus grand nombre de cas de mélanome.^{4,5,6}

L'âge moyen d'apparition des carcinomes cutanés est d'environ 50 ans et ils touchent autant les hommes que les femmes. Le pic d'incidence du mélanome se situe entre 40 et 50 ans mais il peut survenir à tout âge, c'est d'ailleurs le cancer le plus fréquent de l'adulte jeune (entre 25 et 50 ans). L'âge médian au moment du diagnostic est de 62 ans chez la femme et de 68 ans chez l'homme.⁶

Le mélanome représente 1.2% des décès par cancer. Avec les avancés thérapeutiques et lorsqu'il est détecté précocement, le mélanome se situe parmi les cancers ayant le meilleur taux de survie à 5 ans, estimé à 93%. Selon le programme américain SEER, la survie relative à 5 ans est de 98% au stade localisé, de 62% avec une extension locorégionale et de 15% au stade métastatique.¹

3. Prévention

Si nous souhaitons voir diminuer l'incidence des cancers cutanés et notamment celle du mélanome, deux axes sont à améliorer : la prévention et le dépistage précoce de ces cancers. Le médecin généraliste a une place primordiale dans cette stratégie puisqu'il est le professionnel de santé de premier recours avec un rôle essentiel dans la prévention.

La prévention repose donc à la fois sur les patients et le médecin généraliste. En effet, bien qu'il n'existe pas de recommandation officielle, le patient doit être en capacité de repérer une lésion suspecte en réalisant un auto-examen cutané. L'INCa préconise un auto-examen tous les trimestres chez les patients à risque. Un sujet est considéré à haut risque de développer un mélanome s'il répond à au moins un des critères suivants : phototype I ou II (peau claire, cheveux roux ou blonds, yeux de couleur claire, présence d'éphélides), nombreux naevus (nombre supérieur à 40), naevus atypiques, naevus congénital géant (diamètre supérieur à 20 cm), antécédents de coups de soleil quel que soit l'âge de survenue, séances d'Ultraviolets (UV) artificiels (surtout avant 35 ans), antécédents personnels ou familiaux de mélanome, dommages actiniques.⁷

La détection précoce d'une lésion cutanée nécessite l'attention particulière du médecin généraliste lors de l'examen physique. Une lésion est considérée comme suspecte si elle répond à un ou plusieurs des critères suivants : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur non

homogène, Diamètre élevé (supérieur à 6 mm), Évolution de la lésion, c'est la règle ABCDE.^{7,8}

En 2012, la Haute Autorité de Santé (HAS) en relation avec l'INCa, a proposé une actualisation de la stratégie du dépistage précoce du mélanome par le médecin généraliste.⁷

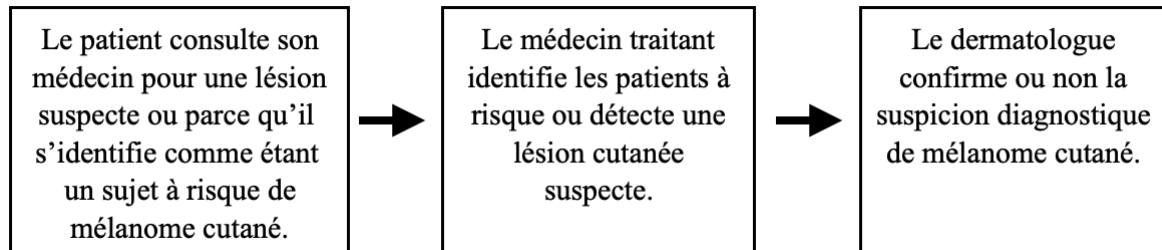


Figure 1 : Stratégie de dépistage du mélanome

Selon le Centre International de Recherche sur le Cancer, l'exposition solaire serait responsable dans 83,5% des mélanomes cutanés. La prévention passe donc bien évidemment par la transmission de conseils de photoprotection. Il existe à disposition des médecins généralistes des brochures synthétisant les principaux messages clés sur la protection solaire à transmettre aux patients. L'INCa a élaboré des recommandations en matière de protection solaire.⁹

En France, la prévention de l'exposition aux rayonnements UV est un des enjeux majeurs du plan cancer 2021-2030. Plus largement il s'agit d'une préoccupation mondiale. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en place le programme INTERSUN qui étudie les effets des rayonnements UV sur l'organisme en fonction des évolutions climatiques et propose des recommandations de prévention.¹¹ En 2017, Santé Publique France, l'INCa et le ministère de la santé et de la prévention ont mis à disposition du grand public une infographie rappelant les gestes essentiels à adopter lors d'une exposition solaire.¹²

B. Quelques bases physiques sur le rayonnement solaire

Le rayonnement solaire est un large spectre de radiations composées de particules énergétiques, les photons. Il est composé des radiations cosmiques et comprend les rayons γ , les rayons X, les rayons UV (divisés en UVA, UVB et UVC), la lumière visible (entre 380 et 780 nm), les rayons Infrarouges (IR), les ondes radar et les ondes radio.

Les rayonnements atteignant la surface terrestre sont de trois types¹³ :

- Le rayonnement direct : composé de 10% d'UV (UVB et UVA), de 40% de lumière visible et de 50% d'IR. Il est maximal lorsque la longueur du trajet lumineux est la plus courte (soit une couche d'ozone mince et un trajet lumineux vertical). Il dépend de quatre facteurs : la saison (il est maximal en été, au mois de juillet dans l'hémisphère nord), la latitude (il est maximal sous les tropiques), l'heure de la journée (il est maximal entre 11h et 14h), l'altitude (il augmente avec l'altitude).
- Le rayonnement diffusé par le ciel : il est d'autant plus important que la longueur d'onde est faible. En atmosphère nuageuse l'eau n'absorbe qu'une partie des radiations solaires.
- Le rayonnement réfléchi au sol : il diffère en fonction de l'environnement. En effet, la neige réfléchit 85% des UV, le sable 20%, l'eau 5% et l'herbe 3%. Dans les zones très urbanisées il existe davantage de matériaux réfléchissants augmentant ainsi la quantité de rayonnement.

Même si l'exposition solaire a comme effet bénéfique la synthèse de la vitamine D (nécessaire à la minéralisation des tissus), elle est à l'origine de nombreux effets délétères : vieillissement cutané prématuré, dommages de l'ADN, cancers cutanés, atteintes oculaires et altération du système immunitaire.¹⁰ Il est donc nécessaire de s'en protéger. Pour cela, le corps humain dispose naturellement d'un système de protection, auquel doit s'ajouter des mesures de protection externes.

C. La photoprotection

1. La photoprotection interne

La structure de la peau est constituée de quatre régions superposées de la superficie vers la profondeur par : l'épiderme, la jonction dermo-épidermique, le derme et l'hypoderme.

L'épiderme, épithélium de revêtement, est constitué de quatre types cellulaires dont les kératinocytes et les mélanocytes, impliqués dans la protection face aux rayonnements solaires. Les mélanocytes assurent la synthèse des mélanines donnant à la peau sa pigmentation (les phéomélanines sont carcinogènes sous l'action des rayons UV et les eumélanines ont un rôle photoprotecteur). La répartition de ces pigments varie en fonction des individus donnant ainsi six phototypes cutanés (classification de Fitzpatrick)¹⁴ :

- Type I : peau blanche, brûle toujours, ne bronze jamais.
- Type II : peau blanche, brûle facilement, bronze peu et avec difficulté.
- Type III : peau blanche, brûle peu, bronze progressivement.
- Type IV : peau mate, brûle peu, bronze toujours bien.
- Type V : peau brune, brûle rarement, bronze intensément.
- Type VI : peau brun foncé à noire, ne brûle jamais, bronze intensément et profondément.

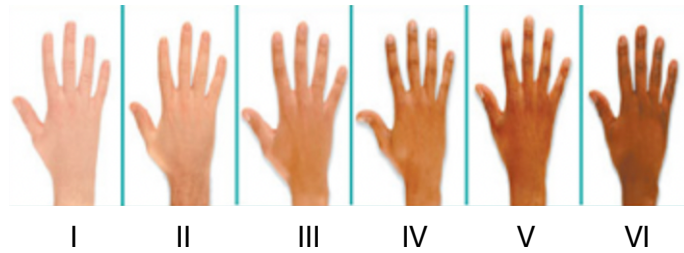


Figure 2 : Les différents phototypes¹⁵

2. La photoprotection externe

L'indice UV est une échelle universelle développée par l'OMS. S'étendant de 1 à 11+, il détermine l'intensité des rayons UV atteignant la surface terrestre. Une protection solaire est nécessaire à partir d'un indice UV 3.¹⁰ Il existe différents moyens de protection solaire¹⁶ :

Les produits de protection solaire (PPS) :

Ils sont constitués de filtres chimiques et/ou d'écrans minéraux ou organiques. La hauteur de protection d'un PPS est basée sur deux facteurs de protection¹⁶ :

- Le Facteur de Protection Solaire (SPF) : il représente le facteur multiplicateur du temps d'exposition nécessaire pour avoir après application du PPS un dommage UV dépendant égal à celui induit sur une peau non protégée. Il informe uniquement sur la protection conférée contre les UVB. Les PPS sont classés en fonction de leur SPF en quatre catégories : faible protection (SPF 6 ou 10), moyenne protection (SPF 15, 20 ou 25), haute protection (SPF 30 ou 50), très haute protection (SPF 50+).
- Le coefficient de protection contre les UVA (FPA) : les UVA jouant également un rôle dans les dommages cellulaires, ce coefficient a alors été créé.

Selon les experts de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), ne peuvent être qualifiés de PPS les produits réunissant trois critères : un SPF d'au moins 6, un FPA inférieur ou égal à 3 et une longueur d'onde minimale de 370 nm.¹⁶

Il existe plusieurs facteurs influençant l'efficacité du PPS^{10,16} :

- La quantité appliquée : il est recommandé d'appliquer 2 mg de crème par centimètre carré de peau, ce qui représente 2 cuillères à café de crème solaire pour la tête, les bras et le cou et 2 cuillères à soupe pour tout le corps si nous portons un maillot de bain.
- La fréquence d'application : il est recommandé de réaliser la première application 20 minutes avant le début de l'exposition puis d'appliquer de la crème toutes les 2 heures. Elle doit être appliquée après la baignade.

Le choix du PPS dépend de plusieurs facteurs¹⁷ :

- Le phototype : plus il est faible plus la protection doit être importante.
- L'intensité de l'exposition : plus l'ensoleillement est intense plus la protection doit être importante.
 - + : exposition de la vie courante.
 - ++ : exposition modérée (activités en extérieurs comme le sport, le jardinage).
 - +++ : exposition importante (montagne, plage).
 - ++++ : exposition extrême (glacier, tropiques, longue journée de plage).

Exposition Phototype	+	++	+++	++++
I	Moyenne protection	Très haute protection	Très haute protection	Très haute protection
II	Faible protection	Haute protection	Très haute protection	Très haute protection
III	Faible protection	Moyenne protection	Haute protection	Très haute protection
IV à VI	Faible protection	Moyenne protection	Moyenne protection	Haute protection

Figure 3 : Choix du PPS en fonction du phototype et de l'exposition¹⁷

- La protection vestimentaire :

Le vêtement peut être un bon moyen de protection solaire à condition d'utiliser le bon tissu filtrant efficacement les rayons UV. Tout comme les PPS, il existe un facteur de protection UV des tissus (UPF). Celui-ci dépend de plusieurs facteurs¹⁶ :

- Type de fibres : les tissus les plus protecteurs sont le polyester réfléchissant, la serge de coton et la soie.
- Couleur : pour un même tissu, les couleurs foncées sont plus efficaces que les couleurs claires.

- Tissage : plus le tissage est serré et plus la protection sera importante.
- Degré d'humidité : un vêtement humide (transpiration, baignade) ne protège plus aussi efficacement qu'un vêtement sec.
- Degré d'étirement et d'usure : plus un vêtement est usé et moins la protection sera optimale.

Il est préférable de porter des vêtements amples. De nos jours, il existe des vêtements protecteurs de soleil conçus avec des textiles réfléchissant les UV. Pour obtenir le label de vêtements photoprotecteurs, ils doivent avoir un UPF supérieur à 40 avec une transmission des UVA inférieure à 5% et ils doivent couvrir le cou, les épaules, les trois-quarts des bras, et la partie de la ceinture aux genoux. Ces vêtements possèdent le pictogramme EN 13758-2 ou 40+ et sont notamment très recommandés chez les enfants.¹⁶

- **Le couvre-chef :**

Pour une protection efficace, le couvre-chef doit correspondre à un chapeau à bords larges permettant de protéger les oreilles, le front et le nez.¹⁶

- **Les lunettes solaires :**

Il est conseillé de porter des modèles enveloppants, c'est-à-dire protégeant l'œil jusqu'à la tempe. Selon les normes européennes il existe plusieurs catégories de lunettes de soleil¹⁰ :

- Catégorie 0 : ne protège pas des rayons UV, elle est non recommandée et utilisée seulement pour un usage esthétique ou de confort.
- Catégorie 1 : adaptée pour un faible ensoleillement (temps gris ou voilé).
- Catégorie 2 : adaptée pour un ensoleillement moyen (hors période d'été).
- Catégorie 3 : adaptée pour un fort ensoleillement en été comme en hiver. C'est cette classe qui est recommandée.
- Catégorie 4 : adaptée pour des conditions extrêmes comme l'alpinisme en haute montagne. A noter qu'il est interdit de conduire avec ce type de lunettes car elles altèrent la vision et la perception des couleurs.

- **Le parasol :**

Tout comme la protection vestimentaire, le parasol ne protégera pas de la même façon en fonction de son indice de protection et selon le type de tissu et de sa couleur. Plus une toile est épaisse, plus le tissage est serré, plus la couleur est foncée et plus la protection du parasol

sera efficace. Sur le marché, il existe deux grands types de toiles : polyester et acrylique. La toile acrylique est recommandée car elle est plus protectrice de par sa résistance à l'humidité, sa conservation des couleurs (surtout pour les couleurs foncées) et sa solidité.¹⁸ Même protégé par un parasol il est indispensable de se protéger avec un PPS et l'ombre est dans tous les cas à privilégier.

D. Médicaments et soleil

Il existe plus de 300 substances photosensibilisantes. Il existe deux mécanismes de photosensibilisation : la phototoxicité qui est immédiate et concerne les zones exposées au soleil sous forme de « coup de soleil », la photoallergie qui est retardée (survient dans un délai de 5 à 21 jours après le début de l'usage du médicament) et concerne même les zones cutanées qui n'ont pas été exposées au soleil.¹⁹ En fonction de leurs traitements, il est important d'avertir les patients de ces potentiels effets.

E. Justification de l'étude

Tout d'abord, devant l'augmentation de l'incidence des cancers cutanés chaque année, il paraît nécessaire de prendre des mesures de prévention efficaces afin que ces chiffres cessent d'augmenter. En tant que médecin généraliste nous avons une place primordiale dans la prévention d'autant qu'actuellement nous faisons face à une désertification médicale, l'accès aux spécialistes et notamment aux dermatologues est devenue très difficile. À l'inverse de la prévention concernant les cancers possédant des dépistages organisés (cancer du col de l'utérus, du sein et colorectal), la prévention solaire n'est pas abordée avec autant de facilité.

Plusieurs études ont été réalisées sur l'analyse des comportements de la population face au soleil et sur la connaissance des risques associés à l'exposition solaire. Elles mettent en évidence des comportements à risque avec des attitudes de protection encore trop peu systématiques.^{20,21} Le médecin généraliste a donc un rôle majeur à jouer dans le changement de ces comportements.

Une question a alors émergé naturellement ; les patients connaissent ils les grands principes de photoprotection ?

Dans notre société occidentale, le bronzage semble valorisé, sublimé voire recherché coûte que coûte. Il est devenu une norme sociale, et à tort, un symbole d'une bonne santé. Les réseaux sociaux en font la promotion, et les plus jeunes, addicts à ce nouveau mode de divertissement et d'influence, en sont les premières victimes. L'exposition au soleil, parfois déraisonnable, de ces jeunes sujets, leur font prendre des risques nuisant à leur santé, à une période charnière et très importante dans l'émergence future de cancers cutanés.

Enfin, avec le réchauffement climatique, le rayonnement UV ne va faire que croître, avec une hausse potentielle des cancers cutanés, si les mesures de prévention ne sont pas suffisamment diffusées et intégrées par les patients.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale et multicentrique réalisée au moyen d'un questionnaire papier à destination des patients et distribué dans cinq cabinets de médecine générale de Haute Garonne.

B. Question de recherche et objectifs

En matière de photoprotection, quelles sont les connaissances des patients en médecine générale ?

L'objectif principal est d'évaluer les connaissances d'un échantillon de la population de Haute-Garonne concernant la protection solaire.

L'objectif secondaire est de proposer, dans le cadre de la prévention des cancers cutanés, une meilleure éducation des patients par les médecins généralistes concernant la photoprotection.

C. Population cible

La population étudiée est toute personne âgée de plus de 18 ans avec comme :

- Critère d'inclusion : être âgé de plus de 18 ans.
- Critère d'exclusion : être âgé de moins de 18 ans.

D. Le questionnaire

L'élaboration du questionnaire s'est déroulée en plusieurs étapes. Dans un premier temps un travail de bibliographie a été réalisé permettant d'en réaliser une ébauche. Il a ensuite été retravaillé afin de conserver les questions les plus pertinentes et de faciliter sa compréhension par tous avec l'emploi d'un vocabulaire adapté.

Il comporte une brève introduction expliquant l'objectif de l'étude et précise son caractère anonyme. Il est composé de dix-sept questions fermées à choix unique ou multiple (précisé pour chaque question) et s'articule en trois parties :

- La première partie comporte quatre questions et étudie les données personnelles des participants (âge, genre, phototype et éventuels antécédents personnels ou familiaux de cancer cutané).
- La deuxième partie comporte dix questions et évalue les connaissances générales en matière de photoprotection (meilleur moyen de protection, indice UV, horaire d'intensité maximale des rayons UV, fréquence d'application de la crème solaire, choix de la crème solaire, signification de l'indice de protection, protection vestimentaire et environnement).
- La troisième partie comporte trois questions et concerne la prévention (interrogation du patient sur le professionnel lui semblant être le plus compétent en matière de protection solaire, sur la délivrance d'information de la part du médecin traitant et enfin le type de format qu'il souhaiterait pour être informé).

Concernant le phototype, nous n'avons pas proposé la classification de Fitzpatrick car l'identification du patient à une classe aurait été selon nous trop complexe. Nous avons donc proposé cinq couleurs de peau en essayant d'être le moins discriminant possible : peau très claire, peau plutôt claire, peau plutôt mate, peau très mate, peau foncée.

Le questionnaire se présente au format papier A4 recto/verso. Ce format a été choisi pour que le plus grand nombre de patients (y compris les personnes âgées) puissent y répondre et faciliter la proposition et le recueil par les secrétaires des cabinets médicaux. Les réponses proposées étaient sous forme de cases à cocher, pour chaque question au moins une réponse était attendue. Il n'y avait pas de durée limite pour répondre au questionnaire.

E. Déroulement de l'étude

Le questionnaire a été distribué le 18 juillet 2023 dans cinq cabinets de médecine générale situés en Haute Garonne. Les cabinets ayant participé à l'étude sont les suivants : cabinet du Raisin à Toulouse (maison médicale de 4 médecins), à Labarthe sur Lèze (maison médicale de 7 médecins), à Villeneuve Tolosane (maison médicale de 4 médecins), à Pibrac (maison médicale de 4 médecins) et à Montréjeau (maison médicale de 4 médecins). Ces cinq cabinets ont été choisis notamment en fonction de leur localisation géographique afin

d'obtenir un échantillon de population de soins primaires de milieu rural et urbain aux statuts socio-économiques diversifiés.

Dans chacun de ces cabinets, 200 questionnaires étaient disponibles et proposés par la ou les secrétaires, aux patients répondant au critère d'inclusion. Une fois rempli, le patient le déposait dans une urne en carton opaque. Bien sûr, le patient ne pouvait participer qu'une seule fois.

La période d'inclusion a duré trois mois, le dernier recueil s'étant effectué le 24 octobre 2023. Elle devait durer initialement deux mois, mais devant la difficulté de certains cabinets à diffuser le questionnaire elle a été prolongée afin de recueillir un maximum de réponses. Au total 1111 questionnaires ont été recueillis (200 à Pibrac, 177 à Montréjeau, 137 à Labarthe Sur Lèze, 192 à Villeneuve Tolosane et 405 à Toulouse). Devant le bel investissement de la secrétaire et la volonté de participation des patients du cabinet de Toulouse, 205 questionnaires supplémentaires ont été distribués.

F. Analyse des données

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel EXCEL.

G. Cadre légal

Cette étude est qualifiée « Hors loi Jardé » avec comme méthode de référence MR-004. Une attestation de conformité CNIL a été obtenue le 10 juillet 2023 sous le numéro 2023FC97, par le Professeur Pierre Boyer, délégué à la protection des données du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse.

Le questionnaire est anonyme, une information était donnée au début du questionnaire sur l'objectif et le caractère anonyme de l'étude. Ainsi, le consentement de participation à l'étude s'est fait selon le principe de non opposition de réponse au questionnaire.

Concernant la confidentialité des données, l'intégralité des questionnaires papiers a été sécurisée et archivée à mon domicile avec un accès des données exclusif à ma directrice de thèse.

III. RÉSULTATS

A. Diagramme de flux

Au total 1111 questionnaires ont été recueillis. Finalement, 872 questionnaires ont été analysés, 239 questionnaires ont été exclus de l'analyse car ils n'étaient pas remplis correctement (réponses manquantes ou présence de plusieurs réponses pour une question à réponse unique). Le taux de réponse est donc de 92 %.

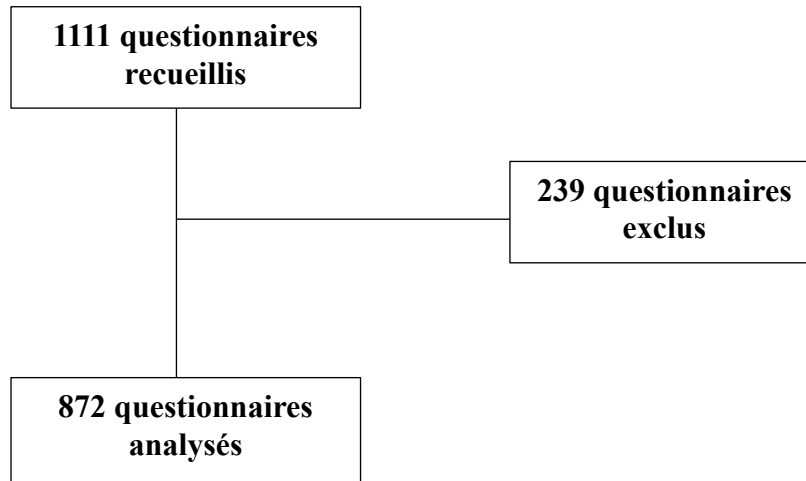


Figure 4 : Diagramme de flux

B. Caractéristiques de la population

- *L'âge :*

La tranche 18-24 ans représente 6.77% (59 individus), la tranche 25-44 ans représente 32.45% (283 individus), la tranche 45-64 ans représente 35.21% (307 individus), et la tranche plus de 65 ans représente 25.57% (223 individus).

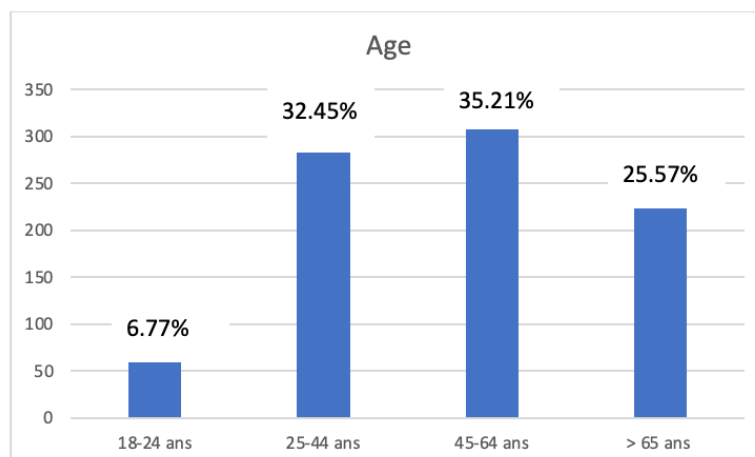


Figure 5 : Répartition des patients selon l'âge

- *Le genre :*

L'échantillon analysé est composé de 62.27% femmes (543 individus) et de 37.73% hommes (329 individus).

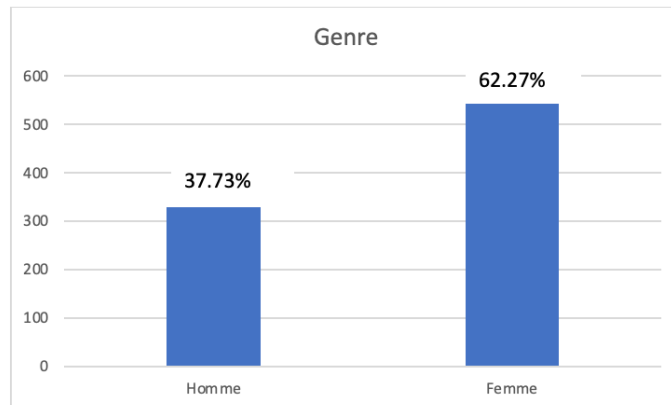


Figure 6 : Répartition des patients selon le genre

- *Le phototype :*

14.11% (123 individus) ont la peau très claire, 49.88% ont la peau plutôt claire (435 individus), 32.34% ont la peau plutôt mate (282 individus), 2.06% ont la peau très mate (18 individus) et 1.61% ont la peau foncée (14 individus).

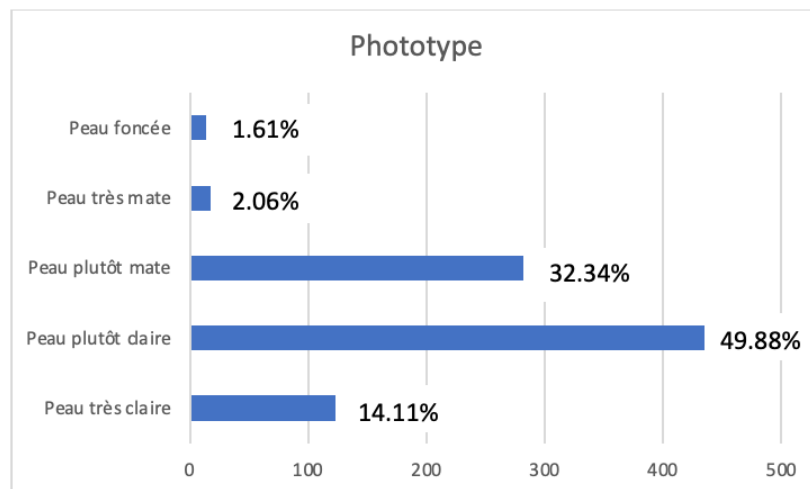


Figure 7 : Répartition des patients selon le phototype

- *Les antécédents :*

Dans notre échantillon 87.5% n'ont pas d'antécédent (763 individus), 2.18% ont un antécédent personnel (19 individus), 9.86% ont un antécédent familial (86 individus) et 0.46% ont un antécédent personnel et familial (4 individus).

- *La localisation :*

36% des questionnaires recueillis sont de Toulouse (314 individus), 19.84% de Pibrac (173 individus), 17.09% de Villeneuve Tolosane (149 individus), 14.91% de Montréjeau (130 individus) et 12.16% de Labarthe sur Lèze (106 individus).

C. A propos des connaissances sur la protection solaire

- *Le meilleur moyen de protection :*

46.33% pensent qu'il s'agit de la protection vestimentaire (404 individus), 41.28% pensent qu'il s'agit de la crème solaire (360 individus), 2.41% répondent qu'il s'agit des lunettes de soleil (21 individus), 2.18% optent pour le couvre-chef (19 individus) et 7.8% choisissent le parasol (68 individus).

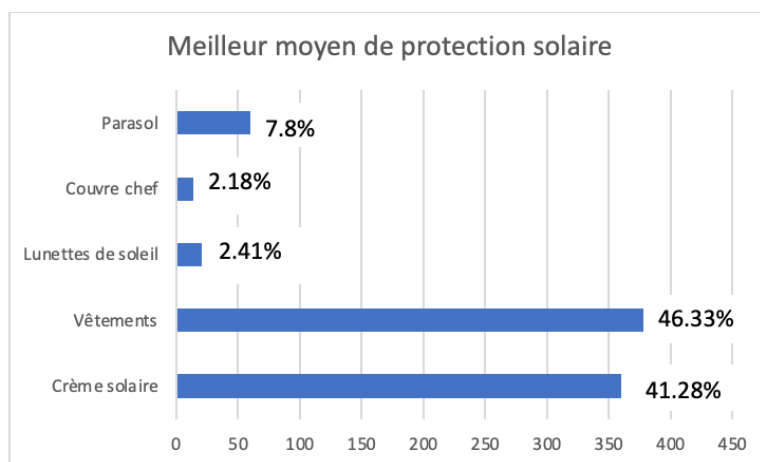


Figure 8 : Meilleur moyen de protection solaire

- *L'indice UV :*

Pour 535 des individus interrogés soit 61.35%, une protection solaire est nécessaire à partir d'un indice UV de 4. 177 des individus soit 20.3% pensent qu'il est nécessaire de se protéger du soleil à partir d'un indice UV de 5. Et enfin, pour 160 individus soit 18.35% la protection solaire doit être adoptée à partir d'un indice UV de 3.

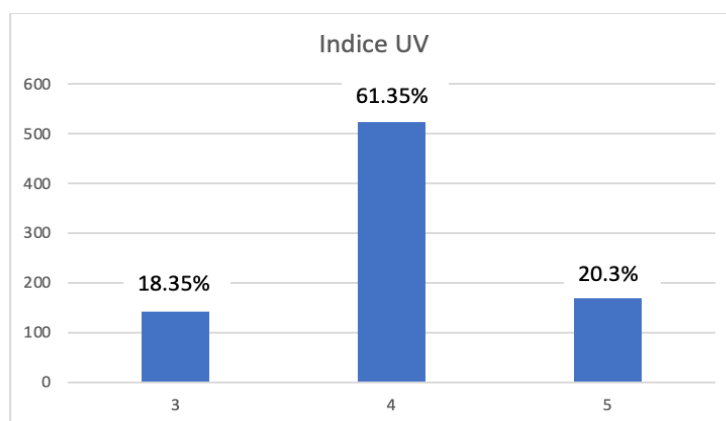


Figure 9 : Indice UV et protection solaire

- *Les heures dangereuses :*

Pour 97.48% des individus interrogés (soit 850 individus) 12h-16h sont les heures durant lesquelles les rayons UV sont maximaux. Pour 1.26% (soit 11 individus) il s'agit de la tranche horaire 8h-12h, et pour 1.26% c'est la tranche horaire 16h-20h.

- *La fréquence d'application de la crème :*

731 individus (soit 83.83%) pensent qu'il faut renouveler son application toutes les 2 heures. 110 individus (soit 12.61%) l'applique toutes les 4h. Et pour 31 individus (soit 3.56%) une fois par jour suffit.

- *Le choix de la crème :*

68.69% pensent que l'âge n'est pas à prendre en compte (599 individus). 31.31% pensent que l'âge influence le choix de la crème (273 individus). Selon 426 individus soit 48.85% la couleur de peau n'intervient pas dans le choix de la crème, alors que 446 individus soit 51.15% pensent que la couleur de peau est déterminante. Pour 62.27% des individus le type d'exposition doit influencer le choix de la crème (543 individus) alors que 37.73% pensent que la crème n'est pas choisie en fonction du type d'exposition (329 individus).

Selon 605 individus soit 69.38% la prise de médicaments ne conditionne pas le choix de la crème alors pour 267 individus soit 30.62% il faut prendre en compte la prise éventuelle de médicaments pour le choix de la crème.

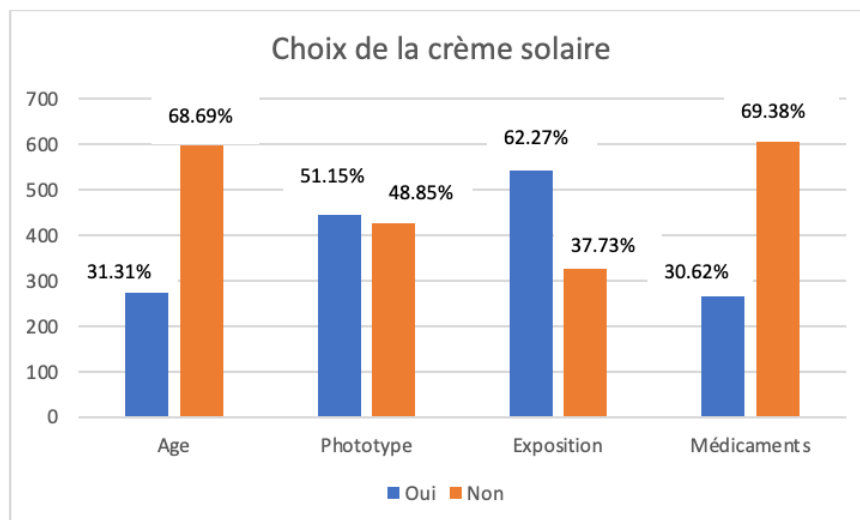


Figure 10 : Déterminants dans le choix de la crème solaire

- *La signification du facteur de protection :*

86.35% (753 individus) pensent qu'il s'agit du niveau de protection face aux rayonnements UV. 10.44% (91 individus) pensent qu'il correspond au temps d'exposition possible après application de la crème. 0.34% (3 individus) répondent qu'il correspond à l'intensité du bronzage obtenue avec la crème. Pour 2.87% (25 individus) il diffère en fonction des marques.

- *Le textile le plus protecteur :*

Pour 547 individus soit 62.73% le tissu le plus protecteur est le coton, pour 111 individus soit 12.73% il s'agit du lin, 181 individus soit 20.76% pensent qu'il s'agit du cuir, et enfin pour 33 individus soit 3.78% il s'agit de la laine.

- *L'intérêt de la couleur du vêtement :*

62.16% des individus interrogés (542 individus) pensent que la clarté du vêtement porté présente un intérêt dans l'efficacité de la protection solaire. 37.84% des individus (330 individus) pensent au contraire que la clarté du tissu n'a pas d'intérêt.

D. A propos des connaissances sur l'environnement

- *L'indice de réverbération :*

Pour 288 des individus interrogés soit 33.03% l'eau possède l'indice de réverbération le plus important. Pour 23 des individus soit 2.64% il s'agit du sable. Pour 555 des individus soit 63.65% il s'agit de la neige. Et 6 individus soit 0.68% pensent qu'il s'agit de l'herbe.

- *L'environnement :*

10.89% pensent que par temps nuageux il n'est pas nécessaire de se protéger du soleil (95 individus). Selon 72.48% il est possible d'attraper un coup de soleil l'hiver à la montagne même par temps froid (632 individus). Pour 8.03% la baignade, la transpiration ou un vêtement mouillé n'altèrent pas l'efficacité de la crème (70 individus). 8.60% pensent que sous les tropiques les rayons du soleil ne sont pas plus intenses qu'en France.

E. A propos de la prévention

- *Le professionnel le plus compétent :*

Selon 8.03% des individus le pharmacien est le professionnel le plus compétent en matière de protection solaire (70 individus). 87.96% plébiscitent le dermatologue (767 individus). Et pour 4.01% le professionnel le plus compétent est le médecin généraliste (35 individus).

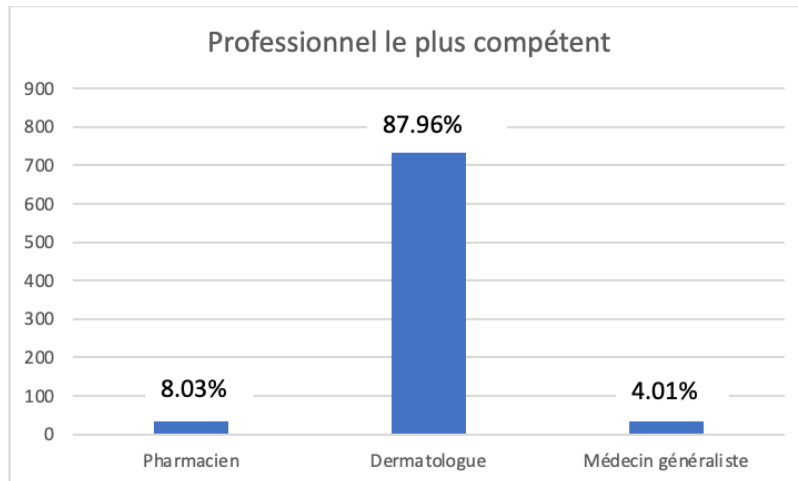


Figure 11 : Professionnel considéré comme le plus compétent

- *La prévention de la part du médecin généraliste :*

82.11% des individus interrogés n'ont jamais bénéficié de prévention sur la protection solaire de la part de leur médecin généraliste (716 individus). 17.89% des individus déclarent avoir bénéficié de prévention (156 individus).

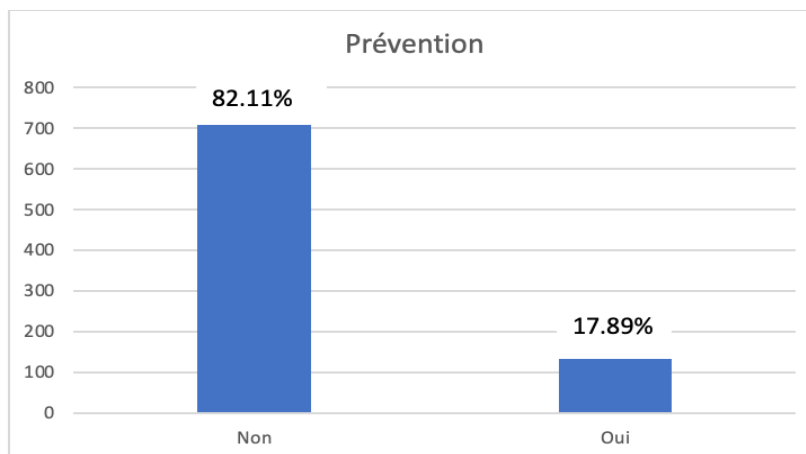


Figure 12 : Prévention du médecin généraliste

- *Le support d'information souhaité :*

398 individus soit 45.64% souhaiteraient une affiche dans la salle d'attente, 231 individus soit 26.49% aimeraient être informés sous la forme d'une application mobile, 218 individus soit 25% préféreraient un dépliant d'information et une réunion d'information serait souhaitée pour 25 individus soit 2.87%.

IV. DISCUSSION

A. Forces de l'étude

Cette étude menée par la distribution de questionnaires nous a permis d'obtenir un nombre important de répondants sur une durée limitée. C'est également une méthode permettant d'étudier simplement et quantitativement les réponses des individus.

Le format papier des questionnaires était simple à diffuser, et a facilité le recueil des réponses des patients (tous ne disposent pas d'outil numérique). Par ailleurs le recours à des questions fermées (à l'exception de la question 9) a permis l'obtention de réponse objective et ciblée.

Le caractère multicentrique de l'étude visait à obtenir un échantillon de population le plus représentatif possible. Enfin, nous avons un très bon taux de réponse.

B. Limites et biais de l'étude

L'échantillon n'est pas représentatif de la population Occitane, nous constatons un profil d'individus ayant répondu peu varié en termes de genre, d'âge et de couleur de peau. Il semble donc exister un biais de sélection, pouvant être expliqué par le fait que la diffusion du questionnaire ait été réalisée pendant la période d'été et dans un nombre limité de cabinets de médecine générale dont certains ont présenté des difficultés dans le recueil des questionnaires.

Un nombre plus important de questions aurait permis l'obtention de plus de réponses, néanmoins la participation aurait probablement été moindre. Le manque de précision dans la formulation de certaines questions (questions 11 et 14 notamment) n'a pas permis l'exploitation optimale des réponses.

Il est possible qu'il existe un biais de mémorisation concernant la question sur les antécédents de cancers cutanés ainsi que sur celle sur la prévention reçue ou non par le médecin généraliste.

De plus, la disponibilité des questionnaires dans les salles d'attente a pu laisser la possibilité aux patients d'effectuer des recherches sur internet pour répondre aux questions.

C. Analyse des résultats

1. A propos des caractéristiques de la population

L'échantillon de notre étude était principalement représenté par des femmes âgées de plus de 25 ans présentant un phototype II et avec peu d'antécédent personnel ou familial de cancer cutané. Ainsi nous pouvons penser que ce profil d'individus est probablement plus au fait des recommandations en matière de protection solaire car étant plus à risque de cancer cutané. Ce constat concorde avec plusieurs études.

En effet, selon l'enquête EDIFICE Mélanoma, les personnes déclarant utiliser une protection solaire sont plus souvent des femmes.^{20,22} Également, selon l'étude Baromètre France, les fausses croyances sont plus fréquentes parmi les hommes, les jeunes de 15-24 ans et les personnes ayant un diplôme inférieur au bac. La connaissance de la dangerosité de l'exposition au soleil est meilleure chez les femmes et s'améliore avec l'avancée en âge, en revanche les personnes de phototype V et VI sont moins nombreuses à percevoir les risques liés à l'exposition solaire. Concernant les attitudes préventives, elles sont positivement associées aux phototypes, en effet, les personnes de phototypes I et II sont les plus respectueuses des mesures de prévention.²³

2. A propos des connaissances sur la protection solaire

Le meilleur moyen de protection solaire pour la majorité des individus interrogés est la protection vestimentaire, suivie de près par la crème solaire. Et concernant les heures d'exposition les plus dangereuses et la fréquence d'application de la crème solaire, nous constatons une relative bonne connaissance des individus ayant répondu. Ces résultats corroborent avec l'étude Baromètre cancer 2015 dans laquelle 8 personnes sur 10 ont connaissance des heures d'exposition les plus dangereuses.²³

En revanche, ces résultats semblent contraster avec les comportements des individus observés par l'étude de Santé Publique France menée en 2015. Selon cette étude, seuls 27,0% évitent systématiquement les heures les plus ensoleillées entre 12 h et 16 h, 22,1% restent à l'ombre, 14,4% mettent de la crème solaire toutes les deux heures, 24,4% portent un T-shirt ou un short long, 41,2% des lunettes de soleil et 18,3% un chapeau ou une casquette.²³

Ce contraste est également mis en évidence par l'enquête IPSOS s'intéressant au comportement de la population face au soleil et à la connaissance globale des risques associés à l'exposition solaire, puisque 95% des français étaient conscients qu'une exposition solaire sans protection constituait un danger mais seulement 10% déclaraient se protéger des effets du soleil tout au long de l'année, parmi eux, 72% appliquent une protection solaire sur leur corps, 46% recherchent l'ombre et seulement 12% portent des vêtements couvrants. Cette enquête IPSOS a été menée dans 23 pays de différents continents, permettant ainsi de comparer les pratiques à l'échelle mondiale. En matière de protection, la Grèce se hisse au premier rang, en effet 34% de ses habitants se protègent toute l'année, le Chili et l'Australie viennent respectivement en seconde et troisième position. Parmi les habitants se protégeant le moins, on retrouve les Belges, les Danois et les Russes. Par ailleurs, les pays les plus utilisateurs de crème solaire sont l'Irlande, l'Italie et le Portugal.²⁴

Une étude canadienne montrait aussi un contraste entre le niveau de connaissances sur la protection solaire relativement élevé de la population étudiée et l'application des mesures de protection.²⁵ Ce constat peut être expliqué par un manque de sensibilisation amenant ainsi à des comportements à risque en matière d'exposition et de protection solaire malgré de bonnes connaissances.

Les organisations mondiales de la météorologie et de la santé recommandent l'utilisation d'une échelle universelle pour renseigner du niveau de risque d'une exposition au soleil, c'est l'indice UV, il s'étend de 1 à 11+. En période estivale lors des prévisions météorologiques, météoFrance communique l'indice UV maximal pour une tranche horaire de 2 à 4 heures autour du midi solaire (entre 12 heures et 14 heures).²⁶ Bien qu'il s'agisse d'un outil pourvoyeur de sensibilisation sur les risques d'une exposition solaire et sur la nécessité d'adopter une protection solaire, il semble cependant que la valeur de cet indice soit mal connue du grand public. En effet, la plupart des individus interrogés pensent qu'une protection solaire est nécessaire à partir d'un indice UV de 4. Or, selon l'OMS une protection est nécessaire à partir d'un indice de 3.²⁰

Bien que la majorité des individus interrogés connaissent la signification du SPF, le choix de la crème solaire, lui, ne semble pas clair pour tous. Pour presque un tiers des individus interrogés le type d'exposition n'a pas d'importance dans le choix de la crème solaire, et pour la moitié d'entre eux le phototype ne conditionne pas non plus le choix du produit de protection solaire. Le syndicat national des dermatologues a établi un tableau résumant la catégorie du PPS à choisir en fonction de son phototype et du type d'exposition, expliqué

dans l'introduction.¹⁷ Ce tableau devrait être mis à disposition du grand public afin de faciliter le choix de la crème solaire en fonction de chaque situation.

3. A propos de l'environnement

Selon l'étude EDIFICE l'exposition au soleil a lieu principalement pendant les vacances (au bord de la mer ou à la montagne) ou pendant les activités sportives ou de loisirs.²⁰ En revanche, dans notre étude, pour une partie des individus interrogés, l'adaptation de la protection solaire en fonction des conditions climatiques ou de la localisation géographique ne semble pas claire pour tous. En effet, une partie des individus pensent que l'eau n'altère pas la qualité de la crème solaire, ce qui concorde avec une enquête menée par les laboratoires de Biarritz dans laquelle 7 français sur 10 ne renouvellent pas l'application de crème solaire après une baignade ou après avoir transpiré.²⁷

Même si pour la majorité des individus, il est possible d'attraper un coup de soleil à la montagne, pour certains encore la protection solaire est seulement associée au soleil, et non nécessaire par temps nuageux. L'étude BVA 2022 rappelle l'importance d'expliquer à la population que les risques liés aux rayonnements UV ne sont pas uniquement présents lors d'une exposition sur la plage, ils sont présents lors des activités en plein air et par tout temps, même couvert, l'intensité des rayonnements UV augmentant en altitude et en présence de surfaces réfléchissantes (eau, neige, sable).²⁸

4. A propos de la prévention

Selon l'OMS, la prévention est définie par « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Ainsi pour permettre la diminution de l'incidence des cancers cutanés, il est nécessaire de mettre l'accent sur la prévention. Un résultat marquant de l'étude concerne justement la prévention. En effet, la majorité des individus interrogés déclare ne jamais avoir bénéficié de prévention sur la protection solaire de la part de leur médecin généraliste. Pourtant selon l'étude Baromètre cancer, 83,7% des 15-75 ans (sans antécédent de cancer cutané) se déclaraient bien informés sur les risques de cancer liés à l'exposition au soleil, mais sans précisé par quel moyen, pouvant expliquer la divergence de résultat avec notre étude. A noter que les personnes de phototype V et VI se déclarent dans l'ensemble moins bien informées que les autres sur les risques liés aux expositions aux UV naturels et artificiels.²³

Par ailleurs, selon la plupart des interrogés le dermatologue est le professionnel de santé le plus compétent en matière de protection solaire, vient en seconde position le pharmacien et seulement en troisième position le médecin généraliste. Ce résultat rejoint celui de l'étude menée par la Société Française de Dermatologie selon laquelle 8 français sur 10 déclarent que pour avoir un avis fiable sur un problème de peau ils sollicitent un dermatologue.²⁹ Et selon l'étude EDIFICE Melanoma, les médias constituent la principale source d'informations sur les cancers de la peau, mais la majorité des interrogés déclarait suivre les conseils de prévention expliqués par le médecin généraliste.²⁰

De nos jours, le médecin généraliste est placé au centre du parcours de soins par le système de santé français. En effet, en ce qui concerne la santé de nos patients, nous sommes les premiers intervenants, nous possédons une relation privilégiée avec ces derniers que nous connaissons dans leur globalité. Ainsi, le médecin généraliste se situe au cœur de la prévention des cancers. Un travail de thèse a d'ailleurs mis en évidence que la prévention effectuée par le médecin généraliste par le repérage de patients à risque, la réalisation d'un examen cutané, et l'explication de conseils de prévention est plus efficace qu'une campagne de prévention traditionnelle.³⁰

La prévention doit débiter dès le plus jeune âge. Le programme INTERSUN mené par l'OMS en collaboration avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) a évalué le rapport quantitatif entre le rayonnement solaire et ses effets sur la santé dans le but de mettre en place des actions politiques de prévention.¹¹ Ainsi, des programmes d'éducation comme « Vivre avec le soleil » émergent en France en mettant à disposition des enseignants des ressources pédagogiques gratuites, faciles à utiliser et s'articulant dans les programmes. A terme, il faudrait que cela fasse partie intégrante du programme et ne soit pas laissé au bon vouloir des enseignants.³¹

A l'échelle mondiale, en 2002 aux États-Unis, le premier programme d'éducation à la sécurité solaire des enfants a été développé par l'Environmental Protection Agency, c'est le SunWise School Program. Ce programme a mis en évidence qu'une éducation brève sur la protection solaire pourrait être intégrée dans les programmes d'éducation à la santé à l'école dans le but d'améliorer les connaissances des enfants et ainsi être à l'origine de comportements adaptés.³²

Une autre étude américaine, a mis en évidence l'importance de la délivrance de conseils dans le cadre de la prévention des cancers cutanés en soins primaires sur le changement de comportement vis-à-vis de l'exposition solaire d'une part, et sur la réalisation d'un auto-examen cutané d'autre part.³³

Nous devrions aussi nous inspirer du modèle australien SunSmart. En effet, l'Australie est le pays possédant le taux d'incidence le plus élevé de mélanomes dans le monde. Ce programme aurait permis d'éviter plus de 43 000 cancers cutanés et 1400 décès sur une période de 23 ans. Ce programme avait pour but notamment de mener des campagnes médiatiques afin d'améliorer les connaissances et ainsi influencer les comportements en matière de protection solaire, de mettre en place des programmes scolaires et extra scolaires dans le but de diminuer l'exposition solaire excessive, l'interdiction légale des cabines de bronzage, l'aménagement du territoire en fournissant davantage d'ombre à la population. Ce programme a d'ailleurs été repris aux États-Unis, Canada, Royaume Uni et Danemark.³⁴

D. Perspectives d'amélioration de prévention

Le support d'information souhaité par la majorité des individus interrogés est une affiche dans la salle d'attente. Afin de satisfaire cette volonté nous avons réalisé une affiche exposant les principales connaissances de photoprotection. Celle-ci pourrait être diffusée aux cabinets de médecine générale de Haute Garonne désireux de promouvoir la prévention solaire. Néanmoins, le support papier ne devrait être qu'une aide à l'introduction de la prévention solaire. En effet, une étude a montré que des conseils de protection solaire donnés par un médecin généraliste lors d'une consultation avaient plus d'impact que l'utilisation d'une seule information écrite.³⁵ Actuellement à l'aire du numérique, il pourrait être intéressant de créer des applications mobiles qui permettraient d'envoyer des notifications rappelant les grands principes de protection solaire en fonction de la localisation du patient et de l'indice UV détecté.

Chaque année au mois de mai a lieu la journée nationale de prévention des cancers cutanés, organisée par les dermatologues libéraux. Cette journée propose une sensibilisation aux cancers cutanés ainsi qu'un dépistage gratuit.³⁶ Afin de sensibiliser un maximum de patient, il faudrait envisager de réaliser cette journée en collaboration entre les dermatologues et les médecins généralistes au sein des projets des maisons de santé pluridisciplinaires.

Actuellement les produits de protection solaire ne sont remboursés seulement dans le cadre du Xeroderma Pigmentosum.³⁷ Le cout des produits de protection solaire est probablement un frein, ne faudrait-il pas envisager un remboursement ? Par ailleurs, la mise à disposition gratuite de crème solaire à l'entrée d'une plage (comme constaté lors d'un voyage aux États-Unis), ne serait-ce pas un projet intéressant à mettre en place en France ?

E. Axes d'amélioration de l'étude

Afin de cibler l'ensemble de la population, la diffusion du questionnaire pourrait se faire en dehors des cabinets médicaux, permettant ainsi d'interroger davantage de sujets jeunes souvent en bonne santé et donc se faisant moins nombreux dans les cabinets. Par ailleurs, une version en ligne du questionnaire permettrait un recueil de réponses plus conséquent et toucherait également davantage les jeunes. Enfin, une diffusion du questionnaire en dehors de la période estivale permettrait peut-être de recueillir des réponses d'individus aux profils plus variés.

Il serait intéressant d'étudier l'impact des différents supports d'information existants en matière de prévention solaire afin de promouvoir celui qui permettrait d'obtenir au-delà de bonnes connaissances, un changement de comportement vis-à-vis de l'exposition au soleil.

Également, pour faire le parallèle avec le ressenti des patients de phototype V et VI se sentant moins informés sur les risques liés à l'exposition solaire, il serait pertinent d'évaluer l'attitude de prévention de la part des médecins généralistes. Diffère-t-elle vraiment en fonction des phototypes des patients ?

Enfin, il semble nécessaire d'accentuer l'importance de la prévention solaire dans la formation des futurs professionnels de santé.

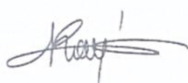
V. CONCLUSION

Les connaissances de la population interrogée concernant la photoprotection sont globalement satisfaisantes, bien que persistent certaines lacunes pourtant essentielles à une bonne protection solaire. Ces résultats contrastent avec les comportements observés lors d'une exposition solaire et l'incidence croissante des cancers cutanés.

La majorité des patients ne reçoit pas de prévention de la part de leur médecin généraliste. La plupart considère le dermatologue comme le professionnel de santé le plus compétent en matière de protection solaire, tandis que le médecin généraliste est pourtant au cœur de la prévention et le premier professionnel de santé sollicité par les patients.

En tant que médecin généraliste, nous avons donc un rôle majeur à jouer dans l'amélioration de la diffusion des conseils de photoprotection dans le but de voir modifier les comportements à risque de nos patients. La délivrance de ces conseils pourrait notamment se faire par la mise en place d'informations écrites (en salle d'attente sous forme d'affiche par exemple), accompagnée dans l'idéal d'une information orale expliquée lors d'une consultation dédiée ou non par le médecin généraliste. De manière générale cette prévention doit être renforcée à plusieurs niveaux et inculquée dès le plus jeune âge.

Lu et Approuvé
Toulouse le 27/03/2024
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 11 avril 2024

Vu, permis d'imprimer,
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation, le Doyen-Directeur du Département de
Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS



BIBLIOGRAPHIE

1. Epidémiologie des cancers cutanés - Détection précoce des cancers de la peau [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Detection-precoce-des-cancers-de-la-peau/Epidemiologie>
2. Dermato-Info. dermato-info.fr. 2019 [cité 26 févr 2024]. les carcinomes. Disponible sur : <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/les-carcinomes>
3. Le mélanome de la peau : points clés - Mélanome de la peau [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Melanome-de-la-peau/Points-cles>
4. Mélanome (cancer de la peau) et facteurs de risque • Cancer Environnement [Internet]. Cancer Environnement. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancer-de-la-peau-melanome/>
5. Leiter U, Eigentler T, Garbe C. Epidemiology of skin cancer. *Adv Exp Med Biol.* 2014;810:120-40.
6. SPF. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990 [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/incidence-des-principaux-cancers-en-france-metropolitaine-en-2023-et-tendances-depuis-1990>
7. Haute Autorité de Santé. Actualisation de la revue de la littérature d'une recommandation en santé publique sur la « Détection précoce du mélanome cutané » [Internet]. 2012. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-01/synthese_de_la_recommandation_actualisation_de_la_revue_de_la_litterature_dune_recommandation_en_sante_publique_sur_la_detection_precoce_du_melanome_cutane.pdf
8. Prévention du mélanome - Réseau Mélanome Ouest [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.reseau-melanome-ouest.com/melanome/prevention-du-melanome-858.html>

9. De l'état des lieux à la prévention - Exposition aux rayonnements UV [Internet]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Exposition-aux-rayonnements-UV/De-l-etat-des-lieux-a-la-prevention>
10. Alice Desbiolles, Frédéric de Bels, Jean-Baptiste Méric. Rayonnements ultraviolets et risques de cancer - Fiche repères [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/content/download/333339/4758289/file/Fiche%20repères%20UV-2021.pdf>
11. INTERSUN programme [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/initiatives/intersun-programme>
12. Risques solaires : mieux comprendre pour mieux se protéger [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2017/risques-solaires-mieux-comprendre-pour-mieux-se-protger>
13. Sevy R. La photoprotection externe : revue de la littérature et contribution expérimentale à l'évaluation du coefficient de protection d'une préparation anti-solaire. 1985;
14. Société Française de Dermatologie. Comprendre la peau - Histologie et histophysiologie de la peau et de ses annexes [Internet]. 2005. Disponible sur : <https://www.sfdermato.org/media/pdf/formation-en-dpc/formation/3-structuredelapeau.pdf>
15. Image phototypes [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://dermatos.fr/wp-content/uploads/2014/08/Image14.png>
16. Lacour JP, Béani JC. Photoprotection naturelle, photoprotection externe (topique et vestimentaire). Annales de Dermatologie et de Vénérologie [Internet]. mai 2007 [cité 26 févr 2024];134(5):18-24. Disponible sur : <https://www.sfdermato.org/upload/files/fichiers/groupes-thematiques/Lacour.pdf>
17. Baltazare.fr. Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues. [cité 26 févr 2024]. Tout savoir sur : Vacances au soleil cet hiver : comment choisir votre produit de protection solaire ? Les conseils du dermatologue. Disponible sur : <https://www.syndicatdermatos.org/dossier/comment-choisir-votre-produit-de-protection-solaire/>

18. La Maison du Parasol [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Comment savoir si un parasol est anti-UV ? Disponible sur : <https://www.lamaisonduparasol.com/blog/comment-savoir-si-un-parasol-est-anti-uv>
19. Médicaments et soleil : quelques rappels pour éviter de passer au rouge [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/30276-medicaments-et-soleil-quelques-rappels-pour-eviter-de-passer-au-rouge.html>
20. Sun exposure profile in the French population. Results of the EDIFICE Melanoma survey - Sassolas - 2015 - Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology - Wiley Online Library [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.12895>
21. Stoebner-Delbarre A, Thezenas S, Kuntz C, et al. Connaissances, attitudes et comportements des adultes vis-à-vis du soleil en France. [Internet]. 29 avr 2008 [cité 26 févr 2024]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/155502/connaissances-attitudes-et-comportements-des-adult>
22. Saiag P, Sassolas B, Mortier L, Grange F, Robert C, Lhomel C, et al. EDIFICE Melanoma survey: knowledge and attitudes on melanoma prevention and diagnosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. févr 2015;29 Suppl 2:11-5.
23. SPF. Baromètre santé Cancer 2015 - Les ultraviolets, naturels ou artificiels. Connaissances, croyances et pratiques de la population en 2015 [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/barometre-sante-cancer-2015-les-ultraviolets-naturels-ou-artificiels.-connaissances-croyances-et-pratiques-de-la-population-en-2015>
24. Soleil et cancer de la peau | Ipsos [Internet]. 2015 [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/soleil-et-cancer-de-la-peau>
25. Boggild AK, From L. Barriers to sun safety in a Canadian outpatient population. *J Cutan Med Surg*. 2003;7(4):292-9
26. Comment prévenir les dangers des ultraviolets ? | Météo-France [Internet]. Disponible sur: <https://meteofrance.com/comprendre-la-meteo/atmosphere/les-ultraviolets>

27. <https://www.laboratoires-biarritz.com/blog/> [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Enquête : Les Français et la Protection Solaire. Disponible sur: <https://www.laboratoires-biarritz.com/blog/en/les-francais-et-la-protection-solaire/>
28. « L'ombre, c'est l'endroit le plus cool de l'été ! » : la nouvelle campagne d'information de l'Institut national du cancer sur la prévention des risques solaires. - Actualités [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/L-ombre-c-est-l-endroit-le-plus-cool-de-l-ete-!-la-nouvelle-campagne-d-information-de-l-Institut-national-du-cancer-sur-la-prevention-des-risques-solaires>
29. Société Française de Dermatologie. Dans la peau des français [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.sfdermato.org/upload/presse/sfd-dossier-de-presse-dans-la-peau-des-francais-698b341f63725ea142271ed9b39e0980.pdf>
30. Sophie CLOUET et Christelle RIVIERE-VANNIER. Protection solaire et auto-examen cutané : impact d'une action de prévention ciblée sur des patients à risque de mélanome consultant en médecine générale. Université de Nantes : 2012
31. Education solaire en milieu scolaire [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.soleil.info/articles/soleil.info>
32. The SunWise School Program Guide: A School Program That Radiates Good Ideas.
33. Henrikson NB, Morrison CC, Blasi PR, Nguyen M, Shibuya KC, Patnode CD. Behavioral Counseling for Skin Cancer Prevention: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018 Mar. Report No.: 17-05234-EF-1. PMID: 29697227
34. SunSmart Global UV : une nouvelle application pour vous protéger des dangers du soleil et promouvoir la santé publique [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/21-06-2022-sunsmart-global-uv-app-helps-protect-you-from-the-dangers-of-the-sun-and-promotes-public-health>

35. Falk M, Magnusson H. Sun protection advice mediated by the general practitioner : an effective way to achieve long term change of behaviour and attitudes related to sun exposure ? Scand J Prim Health Care. 2011

36. Dépister le mélanome [Internet]. [cité 26 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-garonne/assure/sante/themes/melanome/depistage>

37. Haute Autorité de Santé. Avis de la HAS pour la prise en charge à titre dérogatoire de certaines spécialités pharmaceutiques, produits ou prestations prévus à l'article L.162-17-2-1 [Internet]. 2008. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-06/avis_art56__xp_web.pdf

Annexe 1 : le questionnaire

Questionnaire de thèse concernant les connaissances en matière de protection solaire

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale je vous propose de répondre à un questionnaire sur la protection solaire dont le but est d'améliorer les connaissances des patients sur ce sujet. Ce questionnaire est anonyme et s'adresse à toute personne majeure.

1. Quelle est votre tranche d'âge ? (une seule réponse possible)

- De 18 à 24 ans
- De 25 à 44 ans
- De 45 à 64 ans
- Plus de 65 ans

2. Vous êtes : (une seule réponse possible)

- Une femme
- Un homme

3. Quelle proposition se rapproche le plus de votre couleur de peau ? (une seule réponse possible)

- Peau très claire
- Peau plutôt claire
- Peau plutôt mate
- Peau très mate
- Peau foncée

4. Avez vous des antécédents familiaux ou personnels de cancer de la peau ? (une seule réponse possible)

- Pas d'antécédent
- Antécédent personnel
- Antécédent familial
- Antécédent personnel et familial

5. Selon vous quel est le meilleur moyen de protection solaire ? (une seule réponse possible)

- Crème solaire
- Vêtements
- Lunettes de soleil
- Couvre chef
- Parasol

6. A partir de quel indice UV, une protection solaire est elle nécessaire ? (une seule réponse possible)

- 3
- 4
- 5

7. A quel moment de la journée les rayons UV sont t'ils les plus intenses ? (une seule réponse possible)

- Entre 8h et 12h
- Entre 12h et 16h
- Entre 16h et 20h

8. À quelle fréquence doit être appliquée la crème solaire en cas d'exposition au soleil ? (une seule réponse possible)

- 1 fois par jour
- Toutes les 2h
- Toutes les 4h

Tournez la page pour la suite du questionnaire



9. Selon vous, de quel élément dépend le choix de la crème solaire ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- L'âge
- La couleur de peau
- Le type d'exposition
- La prise de certains médicaments

10. Selon vous que signifie l'indice de protection sur les crèmes solaires : (une seule réponse possible)

- Le niveau de protection face aux rayonnements UV
- Le temps d'exposition possible après application de la crème
- L'intensité de bronzage obtenue avec la crème
- Sa définition dépend des marques

11. Selon vous quel est le tissu le plus protecteur ? (une seule réponse possible)

- Le coton
- Le lin
- Le cuir
- La laine

12. Selon vous la clarté du vêtement a t'il un intérêt dans l'efficacité de la protection ? (une seule réponse possible)

- Non
- Oui

13. Quel est l'élément possédant l'indice de réverbération le plus important ? (une seule réponse possible)

- L'eau
- Le sable
- La neige
- L'herbe

14. Selon vous quelle est la réponse juste ? (une seule réponse possible)

- Par temps nuageux il n'est pas nécessaire de se protéger du soleil
- L'hiver à la montagne lorsqu'il fait très froid, il est possible d'attraper un coup de soleil
- La baignade, la transpiration, un vêtement mouillé n'altèrent pas l'efficacité de la crème
- Sous les tropiques, les rayons du soleil ne sont pas plus intenses qu'en France

15. Parmi ces professionnels lequel vous semble le plus compétent en matière de protection solaire ? (une seule réponse possible)

- Pharmacien
- Dermatologue
- Esthéticienne
- Médecin généraliste

16. Votre médecin généraliste vous a t'il déjà parlé de protection solaire ? (une seule réponse possible)

- Oui
- Non

17. Comment aimeriez vous être informés sur la protection solaire ? (une seule réponse possible)

- Affiche dans la salle d'attente
- Application mobile
- Dépliant d'information
- Réunion d'information

Je vous remercie pour votre participation

COMMENT SE PROTÉGER DU SOLEIL ?



La protection c'est toute l'année, pour toute activité extérieure, par tous les temps, à partir d'un indice UV de 3

Préférez l'ombre, surtout entre 12h et 16h



La crème solaire



- Application 20 min avant l'exposition
- A renouveler toutes les 2h, après la baignade ou la transpiration
- La choisir en fonction de sa couleur de peau, du type d'exposition et de ses antécédents

Portez des lunettes de soleil et un couvre-chef






Favorisez les vêtements longs, amples et foncés

Même sous le parasol, n'oubliez pas de vous protéger










Pour toute question, demandez à votre médecin généraliste !

Annexe 3 : recommandations de l’Institut National du Cancer⁹

TABLEAU 3. INDICE UV ET RECOMMANDATIONS SANITAIRES				
ÉCHELLE DES INDICES UV entre 12 heures et 16 heures en Métropole entre 10 heures et 14 heures en DROM	1-2	3 à 7	8 à 10	11 et plus
NIVEAU DE RISQUE	Faible	Moyen à élevé	Très fort	Extrême
CONSEILS DE PROTECTION	Pas de protection requise	Protection nécessaire	Protection renforcée	Protection maximale
		Entre midi et 16 heures, rechercher l'ombre	Éviter de s'exposer au soleil en particulier quand le soleil est au zénith (au plus haut dans le ciel)	Exclure toute exposition au soleil entre midi et 16 heures
		 <p>Porter des vêtements à manches longues, un chapeau à larges bords et des lunettes de soleil</p>		
EN COMPLÉMENT DE CES MESURES		 <p>Appliquer une crème de protection solaire au minimum d'indice SPF 30+ sur les zones découvertes</p>	 <p>Appliquer une crème de protection solaire d'indice SPF 50 et + sur les zones découvertes du corps (visage, mains, avant-bras)</p>	
		Ne pas exposer les enfants de moins de 3 ans		

Source : Haut Conseil de la Santé publique

QUELLE QUE SOIT LA NATURE DE VOTRE PEAU, IL EST IMPORTANT DE SUIVRE LES CONSEILS SUIVANTS

 <p>12h 16h</p> <p>Éviter de s'exposer au soleil au milieu de la journée</p>	 <p>Rechercher l'ombre</p>	   <p>Sortir couvert</p> <ul style="list-style-type: none">• vêtements,• chapeau,• lunettes
 <p>Renouveler toutes les 2 heures l'application de crème solaire (indice 30 minimum)</p>		
 <p>Les UV artificiels sont aussi dangereux et ne préparent pas la peau au soleil : évitez les cabines de bronzage. Avant 18 ans, leur usage est interdit.</p>		



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme FAUCONNIER Chloé

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 10/07/2023

sous le numéro : **2023FC97**

Fait à Toulouse, le 17/07/2023


Pr. BOYER

AUTEUR : Chloé FAUCONNIER

TITRE : CONNAISSANCES DE LA POPULATION EN MATIERE DE PHOTOPROTECTION ET RÔLE DE PREVENTION DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

DIRECTEUR DE THESE : Dr Leïla ABDI-KRIAA

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, le lundi 10 juin 2024 (France)

Résumé : L'objectif est d'évaluer les connaissances d'un échantillon de la population de Haute-Garonne en matière de protection solaire et le rôle de prévention du médecin généraliste. Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle et multicentrique réalisée au moyen d'un questionnaire anonyme. Pour 46.33% la protection vestimentaire est le meilleur moyen de protection solaire. Pour 97.48% les heures les plus dangereuses sont 12h-16h. Pour 48.85% la couleur de peau n'intervient pas dans le choix de la crème. 82.11% des individus interrogés n'ont jamais bénéficié de prévention sur la protection solaire de la part de leur médecin généraliste. Les connaissances concernant la photoprotection sont globalement satisfaisantes, bien qu'il persiste des lacunes. Le médecin généraliste a donc un rôle majeur dans la prévention des cancers cutanés en délivrant davantage de conseils de photoprotection.

POPULATION KNOWLEDGE IN REGARD TO PHOTOPROTECTION. THE PREVENTIVE JOB OF THE GENERAL PRACTITIONER.

Summary: Every year, the incidence of skin cancer increase. In 2023 in France, we made an inventory of 17 922 new cases of skin cancer. The objective is to assess about the knowledge of one part of the population in Haute-Garonne regarding photoprotection and the preventive role of the general practitioner. This is an observational descriptive study and multicentre survey using an anonymous questionnaire. For 46.33% clothes are the best way to protect themselves against the sun. 97.48% value that the sun is the most dangerous between midday and 4pm. There is 48.85% which think that the skin color does not take part in the choice of the sunscreen. 82,11% of them never had sun prevention from their general practitioner. To conclude, knowledges are good, even if there is a gap between what they know and how they act. The role of the general practitioner is essential in skin prevention, he has to talk more about sun protection.

Mots clés : Protection solaire, cancers cutanés, médecine générale, prévention.

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Santé – 133 Route de Narbonne – 31400 TOULOUSE - France