



# Les cancers de la peau en forte augmentation : le soleil est-il le seul coupable ?

•Une enquête réalisée par Farah Sadallah (actu Nantes), Coralie Durand (Écho de la presqu'île), Raphaël Tual et Margaux Rousset (Liberté Caen)

100 000 nouveaux cancers de la peau sont dépistés chaque année en France. Le chiffre double tous les 10 ans. L'exposition au soleil est-elle la seule véritable explication ?



*Selon les chiffres officiels, plus de 80 % des cancers de la peau sont liés à une exposition excessive au soleil.*  
 (©Adobestock)

Le nombre de cancers de la peau ne cesse d'augmenter en France depuis plusieurs décennies. Les habitants des départements de Bretagne et la Loire-Atlantique sont les plus touchés par cette maladie, et notamment le mélanome.

Une forte augmentation, peut-être sous-estimée, due essentiellement à l'exposition aux UV solaires. Mais le soleil n'explique pas tout. Il y a le vieillissement et l'accroissement de la population, certes, mais peut-être ne faudrait-il pas négliger les effets de la pollution de l'environnement naturel et professionnel.

Une augmentation constante  
 « J'avais un grain de beauté sur la

face externe de mon genou gauche. Mon mari n'aimait pas trop. » Si Chantal, habitante de Lorient (Morbihan), a décidé de retirer ce nævus en 1992, c'était purement par souci esthétique. Elle a bien fait, parce qu'il était cancéreux. Il s'agissait d'un mélanome.

Environ 150 000 nouveaux cancers cutanés ont été dépistés en 2022. « Leur nombre double tous les 10 ans environ », estime Gaëlle Quereux, présidente de la Société française de dermatologie. Les mélanomes cutanés sont les plus dangereux du fait de leur fort potentiel métastatique. Ils représentent environ 10 % des cancers de la peau. Dans 90 % des cas, il s'agit de carcinomes cutanés, moins agressifs. « On ne meurt pas en général de ce type de cancer, mais si vous avez sur le visage ce type de cancer, c'est invalidant. On fait appel à de la chirurgie pour, par exemple, enlever un bout du nez. Ce n'est en général pas létal, mais extrêmement fréquent », précise à Enquêtes d'actu le professeur Pierre Lebailly, enseignant-chercheur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) de Caen (Calvados).

Selon les chiffres officiels, le nombre de nouveaux cas de cancers de la peau a plus que triplé entre 1980 et 2018. « Chez l'homme, le nombre de cas incidents de mélanome de la peau a presque été

multiplié par 5 (+371 %) entre 1990 et 2018 », documente l'Institut national du cancer (Inca). Chez la femme, le nombre de cas incidents a presque été multiplié par 3 sur la même période. « C'est l'un des cancers dont l'incidence comme la mortalité ont significativement augmenté depuis 40 ans. » Le mélanome est, selon l'Inca, « l'un des cancers ayant la plus forte augmentation d'incidence entre 2010 et 2018 ».

« On s'expose plus au soleil » La cheffe du service de dermatologie au CHU de Nantes (Loire-Atlantique), Gaëlle Quereux rappelle à Enquêtes d'actu que « la principale cause du cancer cutané est le soleil. Quand on a peu de défense, car on a une peau claire, on a plus de risque d'être concerné ». La dermatologue explique principalement cette augmentation par des « changements d'habitude » :

On s'expose plus au soleil, on fait plus d'activités en extérieur.

**GAËLLE QUEREUX,**

**CHU DE NANTES**

Selon Santé Publique France, plus de 80 % des cancers de la peau sont liés à une exposition excessive au soleil. C'est la cause première pour environ 70 % des mélanomes cutanés.



« *Les gens ne prennent pas assez cela au sérieux. Il faut arrêter avec le critère de beauté du bronzage* », peste Chantal de Lorient qui a découvert son mélanome en 1992 et se rappelle bien qu'à son époque, « *le cancer de la peau était considéré comme anodin* » .

C'est ce que déplore aussi Pierrette Stortz, présidente de l'Association mélanome sans angoisse (Amesa) : « *Il y a toute une génération à qui on ne parlait pas de prévention. On ne voyait pas de parasol sur les plages, par exemple.* » Et encore aujourd'hui, la prévention n'est pas à la hauteur de l'enjeu selon cette ancienne aide soignante du CHU de Nantes.

Philippe-Jean Bousquet, Directeur de la direction de l'observation des sciences des données et de l'évaluation de l'Inca confirme que « *cette augmentation est liée à l'évolution du mode de vie* » : « *Il faut 20-30 ans pour qu'un mélanome se développe. Donc l'augmentation constatée est liée à la pratique de nos parents dans les années 1980-1990. Dans ces années-là, les enfants allaient à la plage sans protection, on prenait des coups de soleil sans problème, voire même, on encourageait à en avoir pour mieux bronzer ensuite. Il faut se protéger la peau.* »

Plus de cancers à l'Ouest de la France

La région la plus touchée par ces cancers est celle située tout à l'ouest du pays. Les habitants des départements de Bretagne, de Loire-Atlantique et de Vendée sont les plus touchés par le mélanome. Selon le registre des cancers de Loire-Atlantique et de Vendée que nous avons consulté dans le cadre de cette enquête, on perçoit une sur-incidence de l'ordre de 20 % pour le mélanome de la peau par

rapport au reste de la France, chez l'homme comme chez la femme, sans surmortalité.

4 à 5 % des cancers de la peau sont concentrés en Loire-Atlantique (hommes et femmes confondus). Cette forte concentration concerne aussi la Vendée : 4 % des femmes malades et 2,6 % des hommes. En Loire-Atlantique, le cancer de la peau est le cinquième cancer chez la femme, devant le cancer du col de l'utérus, alors qu'il est seulement septième au niveau national. Dans ce même département, chez les hommes, le mélanome est le deuxième cancer des 15-44 ans (derrière celui du testicule).

« *Avec le vent et la brise sur la côte, les nuages, on a l'impression qu'il fait moins chaud, alors les gens restent plus longtemps au soleil* », explique Pierrette Stortz, présidente de l'Association mélanome sans angoisse.

La faute aussi aux fameux phototypes décrits par Gaëlle Quereux, cheffe du service de dermatologie au CHU de Nantes : « *À l'ouest de la France, on a plus de phototypes 1 et 2.* » Soit des peaux claires, voire très blanches. Donc le risque est accru.

Tout cela est-il bien sérieux ?

Si la Loire-Atlantique et la Vendée ont un registre des cancers, cet outil ne concerne que 22 % de la population française. Un constat qui amène de nombreux spécialistes à estimer que tous les chiffres sur le sujet sont faussés, à l'image du Dr Jean-François Deleume, de l'association Alerte des médecins sur les pesticides : « *Tant que la France n'ouvrira pas un registre général le débat sera tronqué. On ne peut pas avoir le nombre réel.* » Ce médecin « *refuse* » de parler de cette question avec nous « *tant qu'on n'aura pas les chiffres* » .

Une absence fâcheuse confirmée par le Professeur Pierre Lebailly, du centre François-Baclesse de Caen : « *En France, si on veut savoir exactement combien il y a de nouveaux cas de cancers, ce n'est pas possible. On n'en sait rien. Ce ne sont que des estimations. Avec l'Italie et l'Espagne, La France est le seul pays d'Europe où il n'y a pas de registre national des cancers.* » D'ailleurs, les carcinomes cutanés (90 % des cancers de la peau) sont tellement fréquents qu'ils ne sont pas comptabilisés dans les registres existants. « *Ils ne sont pas pris en compte parce que ce sont des tumeurs qui sont prises en charge par les dermatologues en ville qui ne nécessitent aucun autre soin. Une fois qu'on vous a enlevé la lésion, on met un nom dessus, mais ça s'arrête là* », indique Philippe-Jean Bousquet de l'Inca.

Une « bonne » méthodologie Pour collecter leurs résultats, les autorités de santé recourent à une multitude de données : des informations issues des quelques registres départementaux ou régionaux, dédiés à des cancers particuliers, des éléments de la Caisse nationale d'assurance maladie recoupés aux données de remboursement de molécules ou d'actes médicaux.

Elles s'appuient aussi sur le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), c'est-à-dire les données d'hospitalisation. Par exemple pour le cancer de la peau, s'il y a une biopsie avec chirurgie, les malades hospitalisés seront enregistrés dans le PMSI.

Philippe-Jean Bousquet estime que la méthode retenue par la France « *est la bonne* » : « *L'idée n'est pas d'avoir un registre national. Si vous comparez les pays du nord*



de l'Europe qui ont des registres, en termes de taille de population, vous verrez que cela correspond à un grand département ou une petite région française. C'est plus simple d'avoir un registre national sur une petite zone. Il y a très peu de pays de la taille de la France qui ont un registre national. »



« Avec cette méthode, on parvient à recenser 80 % des cas. C'est ce qu'on peut faire de mieux actuellement », selon la généticienne Ségolène Aymé, qui a dirigé pendant six ans le comité d'évaluation des registres. Selon cette spécialiste, il serait « absolument idiot et contreproductif » que la France se dote d'un registre national des cancers. « On perdrait beaucoup en qualité. Il faudrait mettre des milliers de gens à travailler là-dessus pour collecter l'information sur les comptes-rendus d'histologie, les comptes-rendus radiologiques, les décisions médicales... »

Cette ancienne directrice du registre de malformations congénitales sait de quoi elle parle quand elle dit que « c'est extrêmement difficile de collecter les données à la source ». Tenir un registre est selon elle « très ennuyeux et fastidieux ; c'est très consommateur de personnel, il faut des gens bien formés qui font du travail très routinier, donc il est difficile de les intéresser sur le long terme » .

Les endroits où il y a des registres, c'est qu'il y a une équipe de recherche qui s'intéressait à une pathologie et qui voulait des données pour travailler. Les équipes motivées sont capables de mettre des ressources, parce que si vous comptez sur les financements de la santé publique, là vous ne pouvez pas vivre (rire). **SÉGOLÈNE AYMÉ, PRÉSIDENTE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU HEALTH DATA HUB.**

**Pollution chimique**

La généticienne et épidémiologiste Ségolène Aymé est partisane d'une nouvelle méthode d'investigation pour affiner les connaissances en matière de cancers. Elle préconise de collecter toutes les données issues des registres et des cohortes de malades suivies par des équipes de chercheurs et de les « coupler avec des données d'environnement qui n'étaient pas disponibles autrefois » .



Les mélanomes cutanés sont sureprésentés dans le milieu agricole et la France est le pays qui utilise le plus de pesticides en Europe. (©illustration / Adobe stock)

Selon elle, avec le diagnostic du malade et son code postal, les scientifiques seraient « en capacité de voir ce qu'il y a dans l'environnement des malades en termes industriel, à quelle distance ils sont des champs et des

décharges ». « Il y a là des milliers de questions scientifiques qui pourraient être résolues avec cette centralisation des données couplées avec des données d'environnement. Ça peut rendre des résultats qu'on était incapable d'avoir avant », insiste la présidente du conseil scientifique du Health data hub. Car pour cette dernière, si la consommation de tabac, d'alcool, les expositions professionnelles et le vieillissement de la population expliquent en grande partie cette évolution, il est évident que « l'augmentation des cancers est aussi liée à l'environnement » : « On paie notre industrialisation sans précaution et les autorisations de mise sur le marché de tas de produits qui sont des cancérigènes probables ou certains, des tératogènes, des mutagènes ou des perturbateurs endocriniens et qui restent là pour des décennies. »

**Étude « agriculture et cancers »**

Pour en savoir plus sur cette pollution environnementale, le professeur Pierre Lebailly, de l'Inserm Caen, dirige une vaste étude internationale sur plus de 180 000 professionnels du milieu agricole (agriculteurs, jardiniers, horticulteurs et paysagistes). Cette étude « agriculture et cancers » (Agrican) a été lancée en 2005 et vise à suivre cette immense cohorte sur plusieurs années. Même si les données sont encore faibles concernant les mélanomes cutanés au sein de l'étude Agrican, « il semblerait que l'exposition aux pesticides soit une bonne piste pour expliquer cette augmentation de mélanomes cutanés chez les agriculteurs », avance à Enquêtes d'actu le professeur caennais. Une étude étasunienne appelée Agricultural health study stipule que les « mélanomes cutanés semblent



*associés de manière significative à l'utilisation » de certains insecticides, comme le carbaryl. Philippe-Jean Bousquet de l'Inca souhaite rappeler que dans l'étude Agrican « il n'y a pas de lien de causalité entre l'augmentation du mélanome chez les agriculteurs et les pesticides » . Le responsable de la direction de l'observation des sciences des données et de l'évaluation de l'Inca assure « suivre cette question-là », même si « dans tous les cas ce n'est pas cette exposition dans le monde professionnel qui expliquera l'augmentation dans la population générale » .*

*Au-delà des rares études scientifiques incertaines sur le sujet, si la suspicion entre la hausse des cancers cutanés et l'exposition, non pas au soleil, mais aux produits chimiques ne peut pas se confirmer, c'est aussi parce que les maladies professionnelles ne sont appréciées qu'à partir du déclaratif. Et Jean-Michel Sterdyniak, secrétaire national du Syndicat national des professionnels de la santé au travail sait qu' « il y a très souvent une sous-déclaration des maladies profession-nelles » .*

**Encore faut-il vouloir chercher...**

*« Pour qu'une maladie professionnelle soit connue, encore faut-il qu'elle soit déclarée, poursuit le médecin. Si une personne à la retraite se présente chez son médecin avec un épithélioma basocellulaire [cancer de la peau*

*courant, NDLR], ce dernier ne va pas forcément penser que cela peut être lié à son activité professionnelle antérieure. Classiquement, on dit que c'est lié à l'exposition au soleil, lorsqu'on était enfant. On est tellement habitué à parler de l'exposition au soleil que le facteur professionnel n'est pas évident pour les médecins. Et si on n'a pas l'intention de le chercher, on ne va pas le trouver. »*

*Le premier cancer professionnel de l'histoire a été reconnu au 18 e siècle et il s'agissait d'un cancer de la peau : le cancer du scrotum (enveloppe cutanée des testicules) des ramoneurs, aussi appelé verrue de suie. « Les arguments des employeurs de l'époque étaient les mêmes que ceux entendus aujourd'hui, rappelle le docteur Jean-Michel Sterdyniak : 'Ce n'est pas vrai, ce n'est pas professionnel, c'est lié à leur hygiène de vie, à leurs comportements sexuels...' C'est le déni des cancers professionnels de la part des employeurs. » ■*