

Hospices / CHUV  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaire

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

## CAMPAGNES SUISSES DE PREVENTION "SOLMOBILE" 2001-2005: RESULTATS ET BILAN

### Rapport d'évaluation

*Dr PD Jean-Luc Bulliard*

*Dr Raluca Enescu*

*Prof. Fabio Levi*

*Unité d'épidémiologie du cancer*

*Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne*

**Etude financée par**

Ligue suisse contre le cancer, Berne (mandat)

**Citation suggérée**

Bulliard J-L, Enescu R, Levi F. Campagnes suisses de prévention "Solmobile" 2001-2005: Résultats et bilan. Lausanne: IUMSP, 2008 (Raison de santé, no 144), 27 p.

**Remerciements**

Au nom de la Commission des experts pour la prévention des cancers cutanés (membres : M. Anliker, A. Arnold, U. Bösch, A. Cozzio, R. Dummer, B. Gerber, T. Hofer, D. Hohl, R. Hunger, P. Itin, D. Mihic-Probst, M. Moser, R. Panizzon, T. Zaugg, R. Barbezat), tous les dermatologues qui ont participé à ces campagnes sont chaleureusement remerciés pour leur temps et leur précieuse contribution.

Des remerciements particuliers s'adressent au personnel de la Ligue suisse contre le cancer pour son travail dans le bus et à tous les visiteurs pour leur participation à ces campagnes.

# TABLE DES MATIERES

RESUME / ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG.....	5
1. Introduction .....	11
2. Matériel et méthodes .....	13
3. Résultats .....	15
3.1 Quel a été le public touché ? .....	15
3.2 Quels étaient les motifs de visite ? .....	18
3.3 Quelles étaient les pratiques de dépistage cutané ? .....	19
3.4 Quel était le profil de risque des visiteurs ? .....	20
3.5 Quel type de visiteurs ont été vus par le dermatologue ? .....	21
3.6 Examens cliniques : quels résultats ? .....	22
3.7 Chez quel type de visiteurs a-t-on détecté une lésion tumorale ? .....	23
4. Synthèse et bilan des campagnes Solmobile .....	25
5. Bibliographie .....	27



## RÉSUMÉ

La Suisse présente des taux d'incidence de mélanomes cutanés parmi les plus élevés d'Europe. Elle a été un des premiers pays européens à avoir mis sur pied des campagnes nationales de prévention des cancers cutanés, les premières actions remontant au milieu des années 80.

Les campagnes "Solmobile" ont été conduites entre 2001 et 2005 par la Ligue Suisse contre le Cancer, avec le soutien de la Société Suisse de Dermatologie et de Vénérologie et de l'Office Fédéral de la Santé Publique. Ces campagnes visaient à (1) informer les gens sur leur type de peau et les risques liés à une (sur-)exposition solaire, (2) évaluer son risque de cancer cutané, et (3) offrir un premier examen clinique gratuit, par un dermatologue, en cas de lésion suspecte.

Chaque année, durant le printemps et l'été, un bus (Solmobile) spécialement aménagé pour permettre des examens cutanés a sillonné la Suisse selon un itinéraire et un horaire prédéfinis, annoncés dans les media. Dans chaque ville, les visiteurs du bus remplissaient un questionnaire portant sur les facteurs de risque du mélanome, les habitudes de dépistage cutané et les motifs de participation. L'évolution de lésions cutanées suspectes était également documentée. Les informations relatives au diagnostic clinique des examens dermatologiques, recueillies séparément, ont pu être appariées au questionnaire général pour l'analyse. Le bus a ciblé des lieux publics et des entreprises.

Ce cahier examine le profil sociodémographique et épidémiologique des participants aux campagnes "Solmobile" et explore leurs motivations et pratiques en matière de dépistage cutané. Les résultats des examens cliniques effectués par les dermatologues et la sélection des visiteurs pour ces examens y sont analysés.

Entre 2001 et 2005, quelque 21'000 visites et 10'000 examens cliniques ont été enregistrés. L'âge moyen des visiteurs était de 43 ans avec une prépondérance de femmes (57%), quelle que soit la région géographique visitée. Pour les 25% de visites qui se sont déroulées dans des lieux professionnels (entreprises, hôpitaux, universités), les participants étaient plus jeunes que lors des haltes dans des places publiques, avec une distribution égale entre hommes et femmes. Les motifs principaux de visite ont changé au fil des ans (montrer une tache suspecte

en 2003, la publicité et la curiosité en 2004 et 2005), selon l'âge et le type de lieu (public vs privé), mais concordaient pour les 2 sexes. Un tiers des visiteurs a rapporté effectuer un contrôle cutané chaque année, ce contrôle étant essentiellement confié à un dermatologue (80%). Quatre participants sur 10 étaient à risque accru de mélanome : plus de 50 taches pigmentées (51%), une peau photosensible (45% avec un phototype I ou II) et avoir eu de sérieux coups de soleil pendant l'enfance (39%) étaient les facteurs de risque les plus couramment indiqués.

Les examens cliniques ont principalement porté sur les participants à risque accru de cancer cutané et ceux pratiquant régulièrement un contrôle cutané. Les campagnes ont identifié 358 lésions suspectes (57 suspicions de mélanome, 39 de lentigo maligna, 249 de carcinome basocellulaire et 13 de carcinome épidermoïde), soit 17 suspicions pour 1'000 visites (ou 35 pour 1'000 examens).

Les campagnes "SolMobile" ont globalement atteint leurs objectifs, parfois antagonistes, de prévention primaire et secondaire. La couverture géographique et le rendement des campagnes se sont améliorés au fil des ans, tandis que le taux de suspicion est resté stable. Forte des enseignements tirés de ces campagnes, la Suisse participe depuis 2006 aux journées européennes (Euromelanoma) de dépistage des cancers cutanés.

## ABSTRACT

Switzerland has one of the highest incidence rates of cutaneous melanoma in Europe and has been among the pioneer European countries to launch early detection and educational campaigns since the mid 1980's. Between 2001 and 2005, the Swiss Cancer League, the Swiss Society for Dermatology and Venereology, and the Swiss Office of Public Health jointly ran the "SolMobile" campaigns. The aims of the campaigns were (1) to inform people on their skin type and risks of sun (over)exposure, (2) to assess one's risk of skin cancer, and (3) to offer a free clinical dermatological examination for suspicious skin lesions.

During spring and summertime, a mobile unit ("SolMobile") travelled through Switzerland according to a predefined and publicised schedule. In each town, visitors in the bus filled a questionnaire on melanoma risk factors, screening habits and reasons for participation. The evolution of cutaneous suspicious lesions was documented (according to the ABCD rules). Data on the clinical diagnosis reported by the dermatologist in the bus were separately recorded and later matched for analysis to the questionnaire data. Both professional and public places were targeted.

This report evaluates the socio-demographical and epidemiological profile of participants to the "SolMobile" campaigns, their motivations and cutaneous screening behaviour. The selectivity of participants for an immediate clinical examination and the yielding of these examinations were also assessed.

Between 2001 and 2005, some 21,000 visits and 10,000 clinical examinations were recorded. The mean age of visitors was 43 years with a predominance of women (57%), regardless of linguistic region. For 25% of visits which occurred on work places (firms, hospitals, universities), participants were younger than for visits on public places with an equal sex distribution. The main reasons for participation changed over time (showing a suspicious lesion in 2003, publicity and curiosity in 2004 and 2005), with age and places (public vs work), but concurred for both sexes. One third of visitors had a yearly skin check mostly performed by a dermatologist (80%). Four visitors out of 10 presented an elevated risk of melanoma: having more than 50 pigmented moles (51%), a sun-sensitive skin (45% of skin type I or II) and serious sunburns during childhood (39%) were the most prevalent risk factors.

Clinical examinations were more often performed among at-risk visitors and those reporting more regular skin checks. The campaigns identified 358 suspicious lesions (57 melanomas, 39 lentigo maligna, 249 basal and 13 squamous cell carcinomas) or 17 suspicious lesions per 1,000 visits (35 per 1,000 examinations).

The “SolMobile” campaigns met both its primary and secondary prevention objectives. While the rate of suspicious lesions was stable over the years, the selectivity of at-risk visitors for a clinical examination improved over time. Recommendations based on this experience have been considered for current skin cancer campaigns in Switzerland (Euromelanoma screening day).



## ZUSAMMENFASSUNG

Die Schweiz weist europaweit eine der höchsten Raten für das kutane Melanom auf. Als eines der ersten europäischen Länder führte sie schon Mitte der 80er Jahre erste Kampagnen zur Prävention durch.

Mit Unterstützung der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie und dem Bundesamt für Gesundheit organisierte die Krebsliga Schweiz zwischen 2001 und 2005 die « Sonnenmobil »-Kampagnen. Sie dienten dazu, (1) die Besucher über ihren Hauttyp sowie die mit einer übermässigen Sonnenexposition einhergehenden Risiken zu informieren, (2) ihr persönliches Hautkrebsrisiko zu bewerten und (3) im Falle einer verdächtigen Läsion eine erste kostenlose klinische Untersuchung durch einen Dermatologen anzubieten.

Jedes Jahr im Frühling und im Sommer durchquerte ein speziell für Hautuntersuchungen ausgerüsteter Bus, dessen Route und Präsenzzeiten jeweils in den Medien angekündigt wurden, die Schweiz. In jeder Stadt füllten die Besucher des Busses einen Fragebogen über die Melanomrisikofaktoren, ihre Gewohnheiten im Hinblick auf die Früherkennung und den Grund für den Besuch des Busses aus. Auch die Entwicklung verdächtiger Hautläsionen wurde dokumentiert. Zwischen den separat erfassten Daten zur klinischen Diagnose der Hautuntersuchungen und dem allgemeinen Fragebogen wurde zur Analyse eine Gegenüberstellung vorgenommen. Der Bus hielt gezielt an öffentlichen Orten und vor Unternehmen.

In diesem Heft geht es darum, das soziodemographische und epidemiologische Profil der Teilnehmer an den « Sonnenmobil » Kampagnen zu untersuchen und ihre Motivationen und Gewohnheiten der Hautkrebsfrüherkennung zu analysieren. Die Ergebnisse der durch die Dermatologen erstellten klinischen Untersuchungen und die Auswahl der Besucher für diese Untersuchungen werden ebenfalls darin analysiert.

Während des Zeitraums von 2001 bis 2005 wurden rund 21'000 Besuche und 10'000 klinische Untersuchungen verzeichnet. Das Durchschnittsalter der Besucher betrug 43 Jahre, unabhängig von den Regionen waren die weiblichen Besucher mit 57% in der Mehrheit. Bei den 25% der Besuche, die an Arbeitsstätten (Unternehmen, Spitäler, Universitäten)

stattfanden, waren die Besucher jünger als bei den Besuchen an öffentlichen Orten, mit einer gleichen Verteilung von Männern und Frauen. Die Hauptgründe, die für den Besuch angegeben wurden, änderten sich im Laufe der Jahre (2003: einen verdächtigen Pigmentfleck zeigen; 2004 und 2005: Werbung und Neugier), je nach dem Alter und der Art des Ortes (öffentlich oder privat), waren aber für beide Geschlechter gleich. Ein Drittel der Besucher gab an, einmal im Jahr eine Hautuntersuchung durchführen zu lassen, in 80% der Fälle durch einen Dermatologen. Vier Teilnehmer von 10 wiesen ein erhöhtes Melanomrisiko auf. Die am häufigsten angegebenen Risikofaktoren waren: mehr als 50 Pigmentmale (51%), eine sonnenempfindliche Haut (45% Typ I oder II) und starke Sonnenbrände während der Kindheit (39%).

Die klinischen Untersuchungen betrafen vor allem Teilnehmer mit erhöhtem Hautkrebsrisiko sowie jene, die regelmässig Hautuntersuchungen durchführen lassen. Es liessen sich 358 verdächtige Hautläsionen feststellen (57 Fälle des Verdachts auf Melanom, 39 auf Lentigo maligna, 249 auf Basaliom und 13 auf Spinaliom), d.h. 17 Verdachtsfälle auf 1'000 Besuche (oder 35 Fälle auf 1000 Untersuchungen).

Die Sonnenmobil- Touren haben insgesamt ihre - manchmal einander zuwiderlaufenden - Ziele der Primär- und Sekundärprävention erreicht. Die geographische Abdeckung und die Ergebnisse der Kampagnen haben sich im Laufe der Jahre verbessert, während die Verdachtsquote stabil blieb.

Bereichert durch die aus diesen Kampagnen abzuleitenden Erfahrungen, nimmt die Schweiz seit 2006 am Euro-Melanoma Tag zur Hautkrebsfrüherkennung teil.

# 1. INTRODUCTION

Les cancers cutanés constituent un problème de santé publique important en Suisse. Chaque année, on estime que 1'700 à 2'000 mélanomes, le type de cancer cutané le plus dangereux, y sont diagnostiqués<sup>1</sup>. Selon les dernières statistiques mondiales, la Suisse présente un taux d'incidence du mélanome parmi les plus élevés d'Europe<sup>2</sup>.

Le mélanome est le premier cancer en Suisse pour lequel des campagnes nationales de prévention sont organisées depuis 20 ans<sup>3,4</sup>. Entre 2001 et 2005, sous l'égide de la Ligue Suisse contre le Cancer (LSC) et avec le soutien de la Société Suisse de Dermatologie et de Vénérologie et de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), les campagnes "Solmobile" ont été conduites<sup>5-8</sup>. Ces campagnes poursuivaient 3 objectifs :

- informer le public sur les risques liés à l'exposition solaire et les moyens de s'en protéger, et permettre aux gens de connaître leur type de peau (information / prévention primaire)
- évaluer son risque de cancer de la peau (prévention secondaire / dépistage ou surveillance)
- offrir un premier examen clinique, par un dermatologue, en cas de lésion suspecte (consultation / diagnostic clinique)

Depuis 2006, ces campagnes ont été complétées par la journée nationale de dépistage, de concert avec 16 autres pays européens (Euromelanoma).



## 2. MATERIEL ET METHODES

Entre 2001 et 2005, un bus spécialement aménagé faisait étape dans des villes suisses durant le printemps et l'été. Une information préalable, relayée par les media locaux, informait le public sur les lieux et les horaires de stationnement du bus. Afin de toucher les gens sur leur lieu de travail, et particulièrement les hommes - moins nombreux à répondre à ce type d'actions préventives - des journées réservées exclusivement aux employés des grandes entreprises et universités désireuses de collaborer à cette initiative ont été organisées. Les visites du bus étaient souvent précédées, sur place, par une conférence donnée par un dermatologue et destinée au public visé prioritairement par la Solmobile.

Chaque visiteur du bus a rempli un questionnaire, composé de trois parties, en présence d'un collaborateur de la LSC. La première partie du questionnaire permet d'évaluer son risque de cancer de la peau, estimé sur la base de cinq facteurs de risque reconnus. L'apparition - ou toute modification - d'une tache pigmentée est documentée dans la 2<sup>ème</sup> partie. Un 3<sup>ème</sup> volet, ajouté en 2003, aborde les raisons de la visite et les antécédents d'examen de dépistage cutané.

Les personnes répondant par l'affirmative à au moins une question du 2<sup>ème</sup> volet, ainsi que celles le souhaitant expressément, étaient ensuite invitées à consulter le dermatologue présent dans le bus. Celui-ci procédait à un examen clinique de la lésion suspecte et enregistrait son constat médical sur un questionnaire anonyme. Depuis 2003, il est possible de recouper au niveau individuel les informations entre les lésions constatées et le profil des visiteurs. Les variables collectées et disponibles sont détaillées par année en annexe (annexe 1).

La qualité des questionnaires et des relevés a été évaluée. Ce travail préliminaire a permis d'identifier des doublons (visiteurs avec mêmes numéros de questionnaire), diverses anomalies (visiteurs avec questionnaire médical mais sans questionnaire général, contradiction des relevés entre les questionnaires généraux et médicaux (p.ex. sur le sexe ou l'année de naissance), etc.) et des erreurs de codage gênantes pour l'analyse. Ces problèmes ont été documentés dans un rapport technique et, dans la mesure du possible, corrigés manuellement ou informatiquement<sup>9</sup>. De manière générale, la validation a montré que la qualité des questionnaires et des relevés s'est nettement améliorée au fil des ans.

Ce rapport examine les activités d'information, de dépistage et de consultation médicale, ainsi que leur évolution pendant les 5 ans des campagnes Solmobile. Les analyses ont été réalisées par l'Unité d'épidémiologie du cancer de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) à Lausanne, sur mandat de la LSC. Les comparaisons chiffrées commentées dans ce document ont fait l'objet de tests statistiques appropriés afin d'apprécier l'influence du hasard sur les résultats obtenus. Pour des questions de lisibilité et de simplification, les probabilités (valeurs p) associées à ces tests ne sont cependant pas présentées.

## 3. RESULTATS

Les statistiques d'activité des campagnes Solmobile sont présentés dans l'annexe 2.

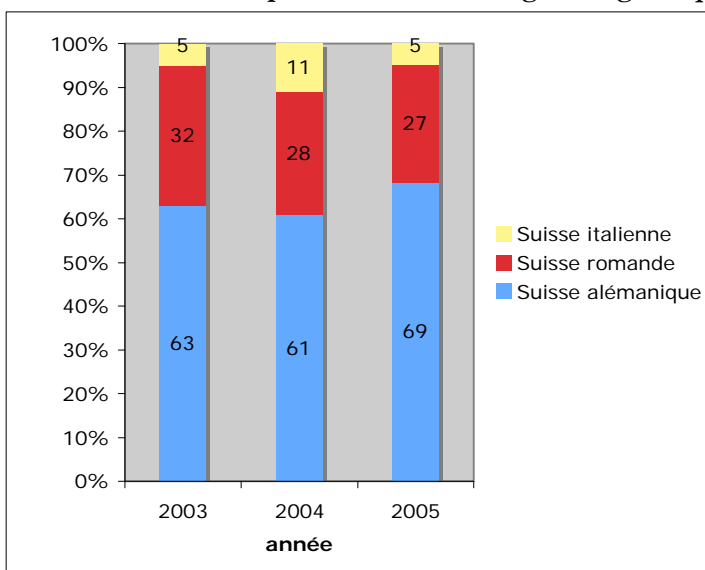
### 3.1 QUEL A ETE LE PUBLIC TOUCHE ?

En 5 ans, les campagnes Solmobile ont enregistré près de 21'000 visites (voir annexe 2). L'évolution au fil des ans indique que la campagne Solmobile est parvenue progressivement à atteindre de manière représentative les trois régions linguistiques de Suisse (graphique 1). Si, en 2003, les lieux de présence du bus sous représentait quelque peu la suisse alémanique (63% des visites) au détriment de la Suisse romande (32% des visites), la répartition démographique des visiteurs en 2005 correspondait à la répartition linguistique en Suisse (69% des visites en suisse alémanique, 27% en suisse romande et 5% au Tessin).

Une majorité de femmes (57%) a participé aux campagnes Solmobile et leur proportion a augmenté au fil des années (54% en 2001, 51% en 2002, 58% en 2003, 59% en 2004 et 60% en 2005). Ce phénomène, observé dans les 3 régions linguistiques, est plus marqué au Tessin (65% de visiteuses, données non présentées).

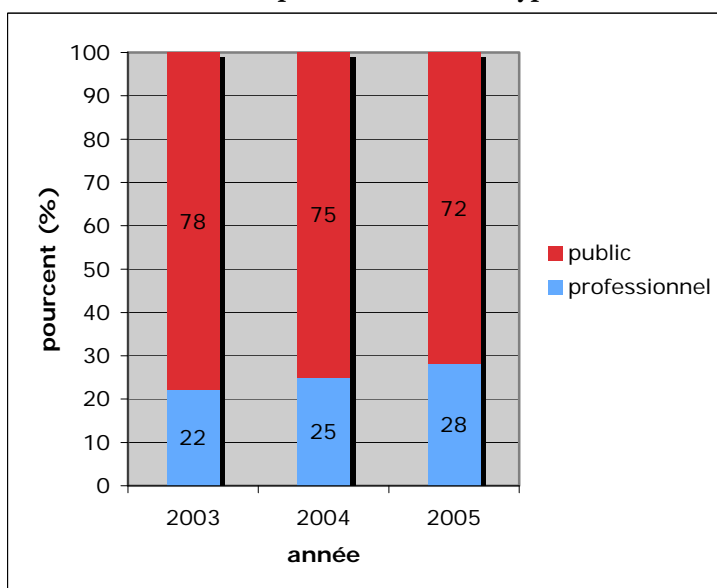
La moyenne d'âge des visiteurs est similaire pour les hommes (43,4 ans) et les femmes (42,4 ans) et n'a guère varié d'une année à l'autre. En revanche, on observe des variations significatives selon les régions : 50 ans au Tessin, 44 ans en Suisse alémanique et 40 ans en Romandie (données non présentées).

**Graphique 1 : Distribution des visiteurs par année selon la région linguistique**



Les journées réservées exclusivement aux employés des grandes entreprises et universités ont constitué une part croissante des visites au fil des années (graphique 2). La présence du bus sur des lieux professionnels a permis d’attirer des visiteurs sensiblement plus jeunes (37 ans en moyenne contre 45 ans pour les lieux publics). Cette stratégie a modestement contribué à accroître la participation masculine puisque le bus y était visité de manière équilibrée par les 2 sexes (48 et 52%, respectivement). Comme aucune visite sur des lieux de travail n’a été conduite au Tessin, ceci explique en partie le profil plus âgé et la plus grande proportion de visiteuses au Tessin qu’ailleurs.

**Graphique 2 : Distribution des visiteurs par année selon le type de lieu**



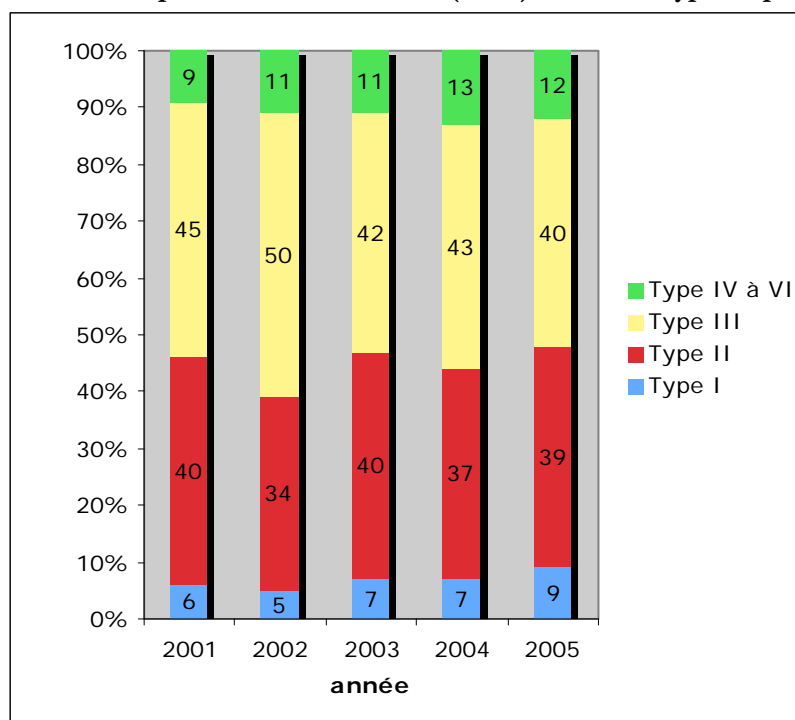


Le même constat peut être tiré pour la disponibilité du bus les week-ends (29% des visites en 2003, 20% en 2004 et 19% en 2005) : on y trouve la même répartition entre les visiteurs hommes et femmes que pour les jours de semaine. Par contre, la moitié des visites par des enfants (< 15 ans) ont eu lieu le week-end, probablement avec l'accompagnement des parents (voire des grands-parents) puisque les 45-64 ans sont légèrement surreprésentés ces jours là (26% contre 24% des visites, tous âges).

La campagne a essentiellement touché de nouveaux sujets chaque année puisque seuls 5% des visiteurs ont répondu avoir déjà visité la Solmobile lors d'éditions précédentes. Cette proportion dépend de la diversité des villes ciblées et des types de lieu visité puisque 12% des visiteurs au Tessin, la région avec le moins de changements dans les villes visitées au fil des campagnes, ont participé à au moins 2 campagnes.

Deux objectifs de la campagne portaient respectivement sur la connaissance de son type de peau et l'évaluation de son risque de cancer cutané. A cet égard, il est intéressant de relever que la proportion de visiteurs à peau particulièrement photosensible (types de peau I ou II) a peu varié au fil des campagnes (39 à 48%, graphique 3). Cette proportion semble légèrement plus élevée que celle en population générale (sur la base des enquêtes par sondage mandatées par la Ligue<sup>10</sup>), indiquant une possible sélection des sujets à risque supérieur à la moyenne dans les campagnes Solmobile. L'emplacement du bus dans des lieux publics et particulièrement les visites de femmes sont plus souvent associés à un type de peau "à risque" (50 % des femmes avaient une peau de type I/II contre 38% des hommes). On constate aussi un léger gradient nord-sud dans la proportion de visiteurs à peau photosensible (47% des suisses alémaniques, 45% des romands et 43% des tessinois). En revanche, l'âge ne présente pas d'association notable avec le type de peau.

**Graphique 3 : Distribution par année des visiteurs (en %) selon leur type de peau**



### 3.2 QUELS ETAIENT LES MOTIFS DE VISITE ?

En 2004 et 2005, la curiosité ou le hasard ont poussé près de la moitié des personnes à visiter la Solmobile, alors qu'en 2003, montrer une tache suspecte était le principal motif indiqué par plus d'un tiers des visiteurs (tableau 1). Connaître son type de peau motive une moindre proportion de participants en 2005, alors que la publicité autour de la campagne nationale est une raison de visite rapportée 2 fois plus fréquemment en 2005 qu'en 2003.

**Tableau 1 : Motifs de visite du bus solaire par année**

Motifs de la visite (plusieurs raisons possibles)	2003 (%)	2004 (%)	2005 (%)
Montrer une tache suspecte	36	24	26
Curiosité / hasard	33	48	39
Connaître mon type de peau	21	25	17
Autre raison	17	14	16
Publicité / invitation*	16	12	34

\* par un partenaire de la Ligue

Connaître son type de peau a motivé davantage les visiteurs sur les lieux professionnels que publics (28% vs 18%), tandis que la curiosité a poussé plus de gens à visiter le bus sur les lieux publics que professionnels (40% vs 36%). Il est rassurant de constater que venir montrer une tache suspecte est un motif qui n'est pas lié au lieu de stationnement du bus.

Les hommes et les femmes expriment les mêmes motifs de visite. Par contre, les adultes de 45 ans ou plus viennent plus fréquemment montrer une tache suspecte mais sont moins intéressés par la connaissance de leur type de peau que les visiteurs de moins de 45 ans. Les motifs de visite présentent des différences intéressantes selon les régions linguistiques : les romands (37%) viennent plus souvent montrer une tache suspecte que les tessinois (31%) et les alémaniques (26%). En revanche connaître son type de peau et la curiosité/hasard attirent davantage les tessinois que les francophones et les germanophones.

### 3.3 QUELLES ETAIENT LES PRATIQUES DE DEPISTAGE CUTANE ?

Le dépistage cutané semble augmenter légèrement au fil des ans : 33% des visiteurs ont rapporté avoir pratiqué un tel examen avant leur passage dans la Solmobile en 2003 contre 35% en 2004 et 37% en 2005. Le tableau 2 montre que 4 fois sur 5 le dépistage cutané est effectué par un dermatologue et que la distribution des praticiens du dépistage cutané reste stable entre 2003 et 2005. Si le dépistage par un autre médecin représente 18% des examens, l'auto-examen et l'examen cutané par un membre de la famille sont rarement mentionnés (1-2%).

Le temps écoulé depuis le dernier examen effectué reste également stable, suggérant que la périodicité des examens cutanés n'a pas changé. Un tiers des personnes a été dépistée lors des 12 derniers mois. Le dépistage cutané est un peu plus souvent rapporté par des femmes que des hommes (36% contre 32%) et augmente fortement avec l'âge (de 19% chez les visiteurs de moins de 15 ans à 44% chez les personnes de 65 ans ou plus). Il est nettement plus fréquent au Tessin (46%) et le moins utilisé en Suisse romande (30%). Toutefois, l'âge des visiteurs variait substantiellement selon la région linguistique, de sorte que seule une analyse statistique multivariable permettrait de déterminer si les différences de pratique de dépistage observées selon les régions sont réelles ou le reflet de l'âge différent des visiteurs selon les régions du pays.

**Tableau 2: Pratique de dépistage cutané et temps depuis le dernier dépistage, par année (en %)**

Praticien du dernier dépistage	2003	2004	2005	2003-5
Dermatologue	78	81	81	<b>80</b>
Autre médecin	19	18	18	<b>18</b>
Soi-même	3	1	1	<b>2</b>
Conjoint / famille	1	1	0	<b>1</b>
<b>Temps depuis dernier dépistage</b>				
0 à 12 mois	34	36	35	<b>35</b>
13 à 36 mois	29	28	28	<b>28</b>
Plus que 3 ans	37	36	37	<b>37</b>

### 3.4 QUEL ETAIT LE PROFIL DE RISQUE DES VISITEURS ?

Chaque année, près de quatre visiteurs sur dix présentent un risque accru de cancer de la peau (tableau 3). Si le degré de risque est similaire entre les deux sexes, il augmente avec l'âge jusqu'à 50 ans avant de diminuer, et diffère selon la région linguistique. Les visiteurs alémaniques (39%) présentent un risque de cancer cutané légèrement plus élevé que les romands (36%) et les tessinois (32%). Les visiteurs à risque accru de développer un mélanome recourent plus souvent à un dépistage cutané (43% contre 35%).

**Tableau 3 : Prévalence des 5 principaux facteurs de risque (par ordre décroissant) et du degré de risque de mélanome chez les visiteurs, par année**

Facteur de risque	2001	2002	2003	2004	2005
(plusieurs réponses possibles)	n=1'117	n=3'792	n=6'585	n=4'511	n=4'713
Nombreuses taches pigmentées (> 50)	51	39	59	47	52
Peau photosensible (type I ou II)	46	39	46	45	48
Fréquents coups de soleil durant l'enfance	42	45	36	34	40
Exposition régulière à un rayonnement solaire intense	33	33	27	31	28
Antécédents familiaux de mélanome	8	7	10	8	9
<b>Risque accru de mélanome*</b>	<b>41</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>39</b>

\* Le risque de mélanome est basé sur la somme des 5 scores reflétant le degré de risque de chaque facteur<sup>8</sup>.

Parmi les facteurs de risque épidémiologique du mélanome, la présence de nombreuses taches pigmentées (51% des visiteurs), une peau particulièrement photosensible (45%) et de fréquents coups de soleil durant l'enfance (39%) sont les plus fréquemment rapportés. La répartition des cinq facteurs recueillis varie selon le sexe, l'âge et la région linguistique : les hommes et les tessinois indiquent plus souvent être exposés à un rayonnement solaire intense, tandis que les femmes affirment plus souvent avoir une peau photosensible et un antécédent familial de mélanome. Les femmes, les alémaniques ainsi que les personnes actives (15-64 ans) déclarent plus souvent avoir de nombreuses taches pigmentées, alors que les hommes, les alémaniques et les visiteurs âgés de 45 à 64 ans ont plus souvent eu de sérieux coups de soleil durant l'enfance. A noter l'excellente concordance entre le type de peau autoreporté et celui estimé par le dermatologue du bus (95% de cas concordants, 194 cas de surestimation et 192 de sous-estimation de son type de peau). L'assistance d'un collaborateur de la LSC pour remplir le questionnaire et estimer son type de peau explique vraisemblablement ce résultat.

### 3.5 QUEL TYPE DE VISITEURS ONT ETE VUS PAR LE DERMATOLOGUE ?

Un visiteur sur deux a été examiné par le dermatologue du bus, soit près de 10'000 examens entre 2001 et 2005. Hormis la proportion croissante d'examens avec l'âge des visiteurs, aucune caractéristique sociodémographique ou organisationnelle (sexe, région, type de lieu) n'influence les chances d'un examen dermatologique dans le bus. Par contre, une pratique antérieure de dépistage cutané ou une visite lors de campagnes précédentes sont associées à une probabilité plus grande de voir le dermatologue de la Solmobile.

Le motif de visite permettait au personnel du bus de filtrer les visiteurs pour un examen dermatologique. Les résultats confirment la bonne marche de ce procédé puisque les raisons de la visite ont largement conditionné la probabilité de voir le dermatologue. Par exemple, 90% des visiteurs venant montrer une tache suspecte ont été examinés cliniquement alors que 36% des gens venant par curiosité/hasard ont été vus par le dermatologue. De façon analogue, les sujets estimés à risque accru de mélanome sur la base des facteurs de risque autoreportés ont plus fréquemment été examinés par le dermatologue que ceux jugés à risque moindre (59% contre 48%).

### 3.6 EXAMENS CLINIQUES : QUELS RESULTATS ?

Au total, 10'320 examens dermatologiques ont été effectués dans le cadre des 5 campagnes Solmobile, ce qui a permis 358 suspicions cliniques de lésions tumorales chez 353 personnes, dont 57 suspicions de mélanome (tableau 4). Ceci se traduit par un taux de 17 suspicions de cancers pour 1000 visiteurs et 35 pour 1000 examens cliniques. Sans disposer des rapports histologiques, il est toutefois impossible de savoir si la malignité du diagnostic clinique de ces lésions a pu être confirmée ou si certaines lésions jugées bénignes ont pu s'avérer malignes lors d'investigations ultérieures. De plus, les informations sociodémographiques collectées étaient trop lacunaires (annexe 1) pour pouvoir retrouver les lésions détectées qui ont mené à un diagnostic de cancer notifié et enregistré par un registre cantonal des tumeurs. Bien que l'on ne puisse estimer le taux de confirmation des lésions suspectées pendant les campagnes Solmobile, les évaluations de campagnes similaires en Europe et aux Etats-Unis suggèrent que ce taux est de 10 à 20% pour les mélanomes malins et de 30 à 60% pour les autres cancers cutanés<sup>11-14</sup>. Il est probable que le rendement (valeur prédictive positive) des campagnes suisses soit du même ordre de grandeur<sup>15</sup>.

Cinq examens cliniques sur six (83%) ont révélé une lésion cutanée, majoritairement des naevi mélanocytaires et un examen clinique sur trois a donné lieu à une recommandation de consulter rapidement un dermatologue (16%) ou de faire contrôler la lésion dans un proche avenir (18%), ces proportions ne variant pas selon les années.

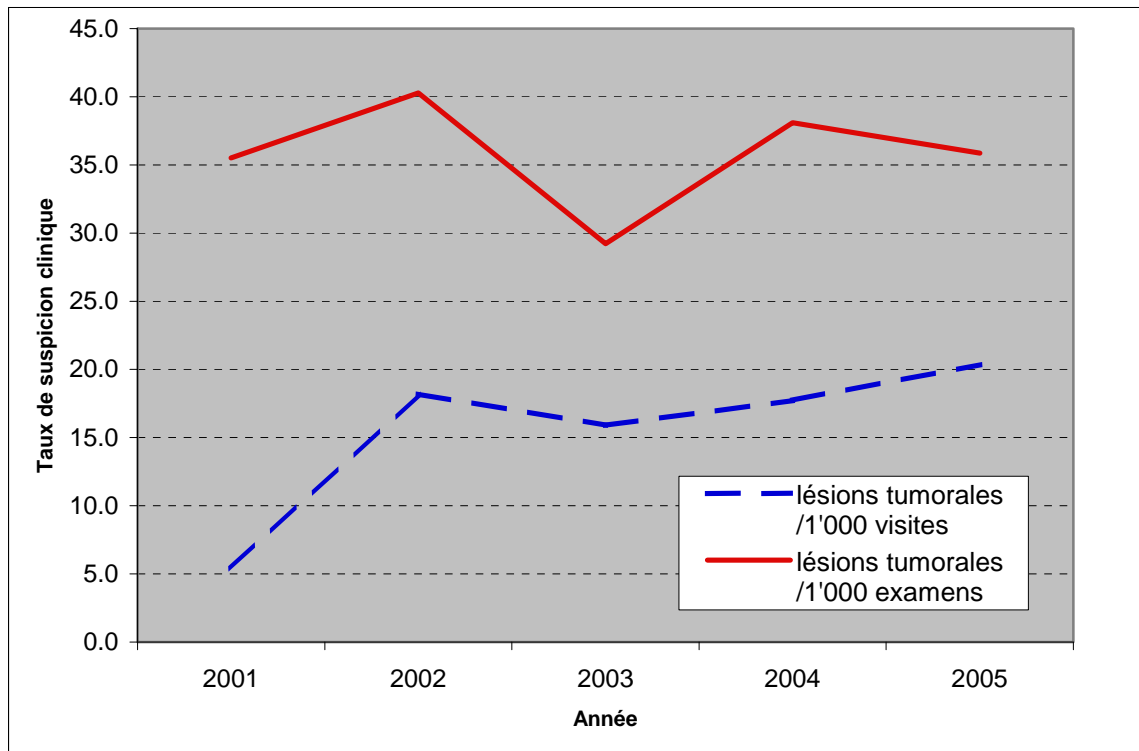
**Tableau 4 : Distribution et taux de suspicion des lésions\* détectées dans la Solmobile par type de lésion, 2001-2005**

Type de lésion	Nombre	Taux de suspicion (pour 1000 visiteurs)	Taux de suspicion (pour 1000 examens)
Lésions tumorales, total	<b>358</b>	<b>17</b>	<b>35</b>
Mélanome	57	3	6
Basaliome	249	12	24
Spinaliome	13	1	1
Lentigo malin	39	2	4
Autres lésions, total	<b>9'262</b>	<b>444</b>	<b>897</b>
Naevus mélanocytaire	5'549	266	538
Autres	3'713	178	360

\* En cas de lésions multiples, une seule lésion de chaque type est comptabilisée par visiteur

Le taux de suspicion de lésions tumorales pour 1'000 examens cliniques est resté stable au fil des ans tandis que le taux de suspicion de lésions tumorales pour 1'000 visiteurs a augmenté (graphique 4). Ceci indique une meilleure sélection des visiteurs en fonction de leur risque de cancer cutané au fil des campagnes pour des « performances » de dépistage *a priori* constantes.

**Graphique 4 : Taux de suspicion de cancers cutanés par année de campagne, 2001-2005**



### 3.7 CHEZ QUEL TYPE DE VISITEURS A-T-ON DETECTE UNE LESION TUMORALE ?

Tous les types de lésions suspectées, cancéreuses ou non, ne sont pas davantage détectés sur les lieux publics que professionnels, et touchent dans les mêmes proportions les hommes et les femmes. La relation entre l'âge des visiteurs et la détection de tumeurs suit l'évolution connue du risque de ces néoplasies cutanées avec l'âge.

La pratique antérieure d'un dépistage cutané ne présente pas de lien avec la détection d'une lésion tumorale dans le bus solaire. La proportion de visiteurs dont le risque individuel de cancer cutané a été estimé accru sur la base du questionnaire est, en revanche, sur représentée parmi les sujets chez qui un cancer a été suspecté (46% alors qu'ils représentent 37% de tous les visiteurs). Ceci montre l'effet de « filtrage » du questionnaire avant un examen dermatologique dans le bus.



## 4. SYNTHÈSE ET BILAN DES CAMPAGNES SOLMOBILE

Les campagnes Solmobile visaient à la fois des objectifs d'information (prévention primaire, tout public) et de détection précoce (prévention secondaire chez les sujets à risque). Ces objectifs ne sont pas nécessairement complémentaires et nécessitent des évaluations séparées.

*Au niveau de la prévention primaire*, le fait que 40% des visiteurs soient venus par hasard ou par curiosité est réjouissant du point de vue de la connaissance de son type de peau et de l'évaluation de son risque de cancer cutané. A cet égard, un changement annuel des villes visitées a grandement favorisé le renouvellement de la population touchée (peu de visiteurs « récidivistes »). Les présences du bus au sein d'entreprises et des universités ont aussi permis de toucher une population plus jeune et plus masculine, et plus encline à connaître son risque individuel et son type de peau. La présence du bus en week-end et sur des manifestations populaires a permis d'atteindre un public plus familial.

*Au niveau de la prévention secondaire*, un profil de visiteurs « représentatifs » de la population suisse, n'est pas, contrairement à la prévention primaire, un objectif. Le but est de dépister une sous population à risque accru de mélanome et/ou présentant une tache évolutive à risque. Le profil épidémiologique des visiteurs de la Solmobile pointe vers une population qui présentait un risque de mélanome légèrement supérieur à la moyenne, signe d'un mélange de sous populations dont les motifs de participation différaient et répondaient aux objectifs de prévention primaire et secondaire des campagnes. La différence entre la moitié des visiteurs qui a vu le dermatologue et l'autre moitié des participants souligne l'effet du filtrage des visiteurs les plus à risque pour une consultation immédiate. Les résultats en termes de proportions et types de lésions détectées sont conformes à ce type de campagne. Le passage à la campagne EuroMelanoma en 2006 devrait permettre d'accroître le rendement de cette forme d'action de dépistage.

L'évaluation régulière de la *qualité des campagnes Solmobile* a permis d'identifier en cours de campagnes des points perfectibles sur divers plans. Certains aspects ont ainsi pu être améliorés au fil des ans tels que la qualité des données saisies, le type et le détail des informations récoltées (annexe 1), l'allongement des périodes des campagnes ou la meilleure couverture de la population suisse. Ces améliorations rapides ont pu être apportées sans affecter ni le

déroulement ni le rendement des campagnes. Ceci n'aurait pas été possible sans un suivi épidémiologique (évaluation de proximité) et une interaction étroite entre les responsables des campagnes (la commission des experts de la Ligue suisse) et les évaluateurs.

L'importance et l'utilité d'évaluer les *performances* de ces campagnes nationales de prévention n'est plus à démontrer. Cependant, afin d'assurer une exploitation optimale des informations recueillies, une mise en relation avec d'autres sources de données (p.ex. les registres des cancers) devrait être planifiée dès la conception du questionnaire. Ceci enrichirait substantiellement l'évaluation<sup>15</sup>.

La difficulté majeure, qui consistait à concilier les objectifs - parfois antagonistes - de prévention primaire et secondaire, a été résolu avec le passage aux campagnes EuroMelanoma, essentiellement axées sur la détection précoce. Vu le succès du bus, son image positive auprès du grand public et l'expérience glanée dans le ciblage de la population, son usage pour la prévention des cancers cutanés au sein des entreprises et comme fanion lors de manifestations populaires devrait être encouragé.

## 5. BIBLIOGRAPHIE

1. Association of Swiss Cancer Registries. [www.asrt.ch](http://www.asrt.ch). 2007 [accessed 26 February 2008]; Available from: <http://asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf>.
2. Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P. Cancer Incidence in Five Continents, ed. IARC Sci. Publ. No. 160, vol. IX Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2007.
3. Programme national de lutte contre le cancer. *Cancer de la peau: le mélanome malin. Connaître et agir*. 1999, Office fédéral de la santé publique et Ligue suisse contre le cancer: Berne, 68p.
4. Bulliard J-L, Raymond L, Levi F, Schüller G, Enderlin F, Pellaux S, et al. Prevention of cutaneous melanoma: an epidemiological evaluation of the Swiss campaign. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1992, **40**, 431-438.
5. Keller B, Schmid-Grendelmeier P, Dummer R, Burg G. Pour la prévention du mélanome malin. *Bulletin des médecins suisses* 2000, **81**, 991-997.
6. Braun RP, Barbezat R, Saurat J-H. Résumé de la campagne 2000 de prévention des cancers de la peau de la Ligue suisse contre le cancer "Protège-moi! Ta peau". *Rev Med Suisse Romande* 2002, **122**, 17-18.
7. Heinzerling LM, Dummer R, Panizzon RG, Bloch PH, Barbezat R, Burg G. Prevention campaign against skin cancer. *Dermatology* 2002, **205**, 229-233.
8. Bulliard J-L, Levi F, Panizzon RG. Campagne de prévention "Solmobile" 2003 des cancers cutanés de la Ligue suisse contre le cancer: résultats et enjeux. *Rev Med Suisse Romande* 2004, **124**, 237-40.
9. Enescu R, Bulliard J-L. Résumé et conclusions préliminaires de la phase 1 de l'analyse des données Solmobile 2001-5, Lausanne, mai 2008.
10. Krebs H. Sonnenexposition und Sonnenschutz 2003 UV-Index. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung, Zürich, Dezember 2003.
11. Helfand M, Mahon SM, Eden KB, Frame PS, Orleans, CT. Screening for skin cancer. *Am J Prev Med* 2001, **20**, 47-58.
12. Stratigos A, Nikolaou V, Kedicoglou S, Antoniou C, Stefanaki I, Haidemenos G, Katsambas, A. Melanoma/skin cancer screening in a Mediterranean country: results of the Euromelanoma Screening Day Campaign in Greece. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007, **21**, 56-62.
13. Rampen FHJ, Neumann HA, Kiemeney LA. Fundamentals of skin cancer/melanoma screening campaigns. *Clin Exp Dermatol* 1992, **17**, 307-12.
14. Swetter SM, Waddell BL, Vazquez MD, Khosravi, VS. Increased effectiveness of targeted skin cancer screening in the Veterans Affairs population of Northern California. *Prev Med* 2003, **36**, 164-71.
15. Bulliard J-L, Maspoli M, Panizzon RG, et al. Evaluation of the Euromelanoma skin cancer screening campaign: the Swiss experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008, **22**, 365-366.