

# DÉPISTAGE, TRAITEMENTS ET PRÉVENTION DES CANCERS CUTANÉS

**Dr HERVE VAN LANDUYT**

DERMATOLOGUE-ATTACHE CHU MINJOZ BESANÇON DOUBS 25 FRANCE

**WEBCONF FeMaSCo B Fc 2025**



# REMERCIEMENTS ET SOUVENIRS



Dr Jean  
WOLFARTH

Salut Jean. Bonne continuation

- Un grand monsieur : médecin pédopsy, engagement politique, humain .... **Dr Pascal BONNET**



Salut Pascal Bon repos

# OBJECTIFS



Cibler  
Dépister  
Informer  
Prévenir



Surveillons notre peau !

TACHES  
CROÛTES  
BOUTONS  
GRAINS DE BEAUTÉ

TACHES



CROÛTES



BOUTONS



*Une simple surveillance visuelle, effectuée par vous-même ou par un proche, est suffisante.*

*Devant une tache qui apparaît, un bouton qui grossit, une croûte qui ne guérit pas ou un grain de beauté trop noir, irrégulier qui change, vous devez consulter votre médecin.*

*Un traitement précoce permet la guérison.*

Protégeons notre peau.



La solaire attitude  
<http://solaire.attitude.fr>  
<http://www.astoder.net/site/>





CIBLE



Tous les patients, mais ....





ET BIEN SUR





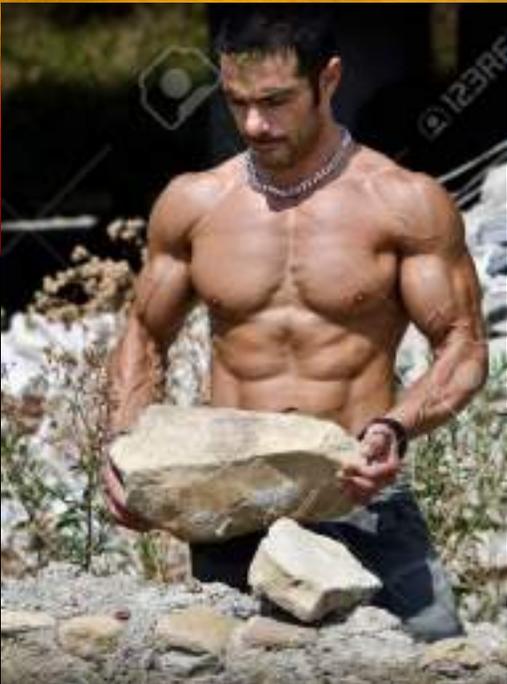
Solitaire

SUICIDE

Collectif



**MAIS AUSSI..** DANS NOS RÉGIONS RURALES

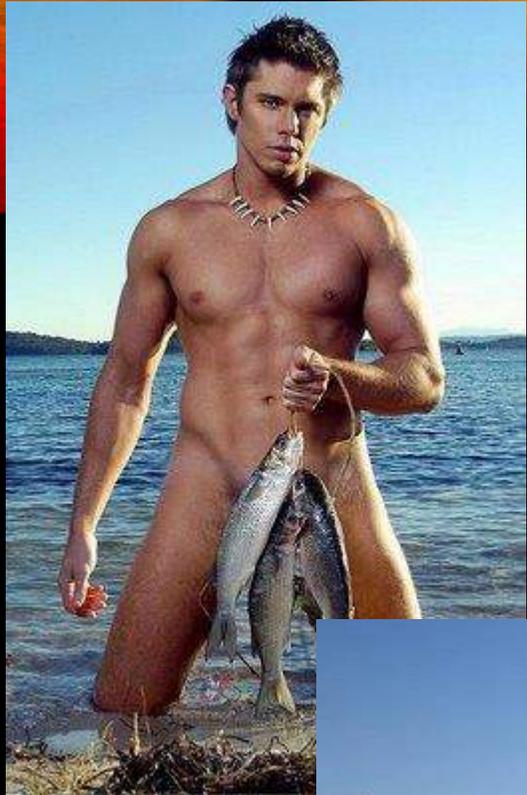


**Tous vos patient(e)s sont à risque**



Mais, c'est souvent pire tout le reste de l'année

Comprendre et faire comprendre le ***Bronzage passif***



# BRONZAGE PASSIF



# CANCERS « MADE IN » FRANCHE COMTÉ / BOURGOGNE !!!



Qui est vraiment la chèvre ?



EN VILLE  
AUSSI...



# COUPS DE SOLEIL "INVOLONTAIRE"



# DEPISTER

- **Tâches, Boutons, Croûtes**
- Ne pas dire Ce n'est rien...NON
- Lésion chronique → avis !
- Doute → biopsie / exérèse



# DÉPISTAGE OUI MAIS PREVENTION SURTOUT

- Le dépistage tous les ans n'a aucun intérêt si la prévention solaire secondaire n'est pas stricte
- Le dépistage tous les ans chez le dermatologue pour se rassurer ne doit plus continuer Auto surveillance -> Médecin de famille – < Dermatologue si besoin
- Le dépistage systématique chez un enfant est INUTILE
- Seule la prévention dès le plus jeune âge permettra de stopper les cancers de la peau
- LE MELANOME a explosé dès les années 80 du fait de multiples erreurs des dermatologues L'Europe n'a pas tiré les leçons de l'Australie.

# EXAMEN DERMATOLOGIQUE

- **Examen spécifique** : **Prévoir une consultation spécifique** (refuser la consultation de couloir ou l'examen dermato après ...demandes )
  - **Prévenir le /la patiente** : examen en sous vêtements
  - **Examen debout** : membre / membre Thorax dos, sous les pieds...
  - Bon éclairage + **Lampe loupe** type Waldmann
  - Dermastocope dans un deuxième temps
- > Dans le même temps : Demander et apprendre aux patients à réaliser ce type d'examen seul ou en couple 2 à 3 fois / an (autoexamen)**

# PRÉVOIR UNE CONSULTATION SPÉCIFIQUE +++

- Insister sur l'intérêt médical de cet examen spécifique qui sera de meilleur qualité pour le patient
- Prévenir patient(e) de l'examen complet en sous vêtements



# COMMENT ?

- **Eclairage**
- Loupe / dermatoscope
- Auto-dépistage



# UNE CONSULTATION SPÉCIFIQUE (TÊTE AU PIED)

- Idéal sous vêtements
  - Debout de la tête aux pieds
  - Bonne lumière
  - Lampe loupe
- 
- **APPRENDRE dans le même temps autoexamen seul ou en couple**



# NE PAS OUBLIER



mélanome acral-lentigineux  
(A)



**LES PIEDS**

# TACHES -> LÉSIONS PIGMENTÉES



# BOUTONS

-> CARCINOME BASOCELLULAIRE



CROUTES

-> CARCINOME ÉPIDERMOÏDE

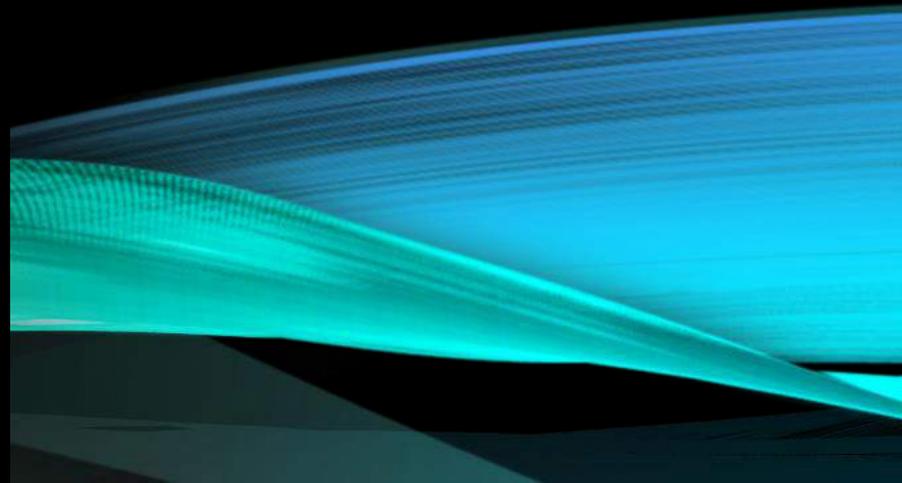


# TACHES





NAEVUS



# NÆVUS DERMIQUE : BENIN

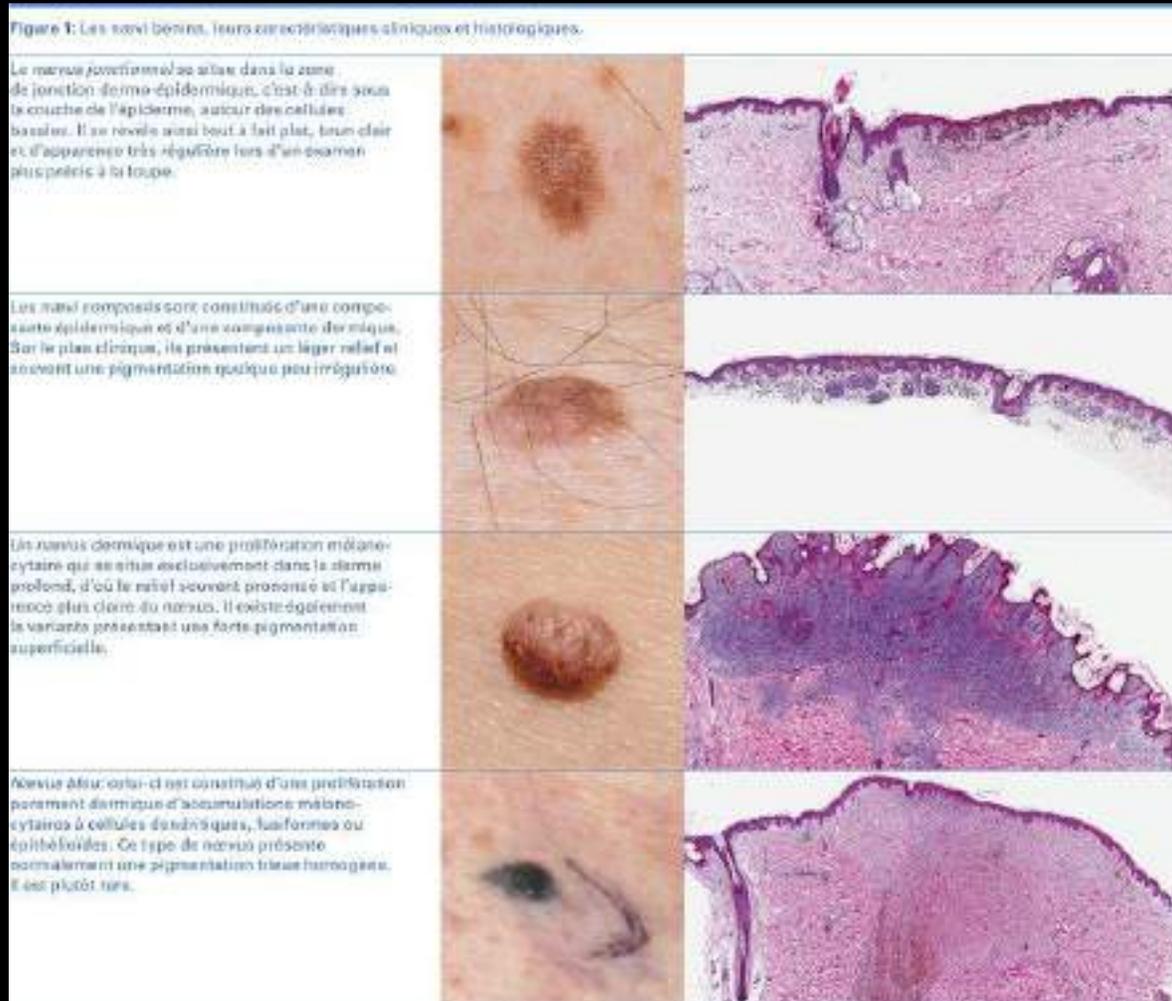


# NAEVUS



- Absents à la naissance le plus souvent
- Apparition jusqu'à plus de 50 ans
- Plats ou relief
- Photoexposition dans l'enfance → apparition rapide et aspect foncé
- Mélanome de l'enfant : RARE
- Mais exposition intense intermittente dans l'enfance = risque +++ de mélanome de novo

# NAEVUS : 4 TYPES (GÉNÉTIQUEMENT PROGRAMMÉ)



- Naevus fonctionnel Lésion pigmentée homogène plane
- Naevus composé fonctionnel et dermique
- Naevus dermique relief (mou à la palpation, parfois pileux)
- Naevus bleu (pseudo tatouage)

# NAEVI

Le mélanome apparait il de novo ou sur naevus préexistant ?



**8 à 9 fois sur 10 , il n'y a pas de naevus avant un mélanome**

**Le bronzage et les coups de soleil répétés dans l'enfance sans la première cause de mélanome de novo**

# NAEVI CONGENITAUX



Si possible chirurgie  
avant 2 ans



Gros têt, trop gros,  
trop noir..



ADO -ADULTE

EXAMEN SIMPLE



" PAS BESOIN DE DERMATO "

# RÈGLE ABCDE



nævus

melanome



A, comme...

...ASYMÉTRIE

rond, symétrique



asymétrique

B, comme...

...BORDS

réguliers



irréguliers

C, comme...

...COULEUR

homogène



polychrome

D, comme...

...DIAMETRE

petits < 6 mm



> 6 mm

RÈGLE  
ABCDE

# LE VILAIN PETIT CANARD



'' PAS BESOIN DE DERMATO ''

# AVIS DERMATO ?



# UN RETOURS À LA SEMIO

- Naevus pigmentation plane



Kératose séborrhéique Kératosique  
crouteuse +/- pseudo comédons



# KÉRATOSE SÉBORRHÉIQUE 'LA GRANDE TROMPEUSE'

Seborrheic keratoses vary widely in appearance

© H Lui, UBCDerm



# KÉRATOSES AUCUN DANGER



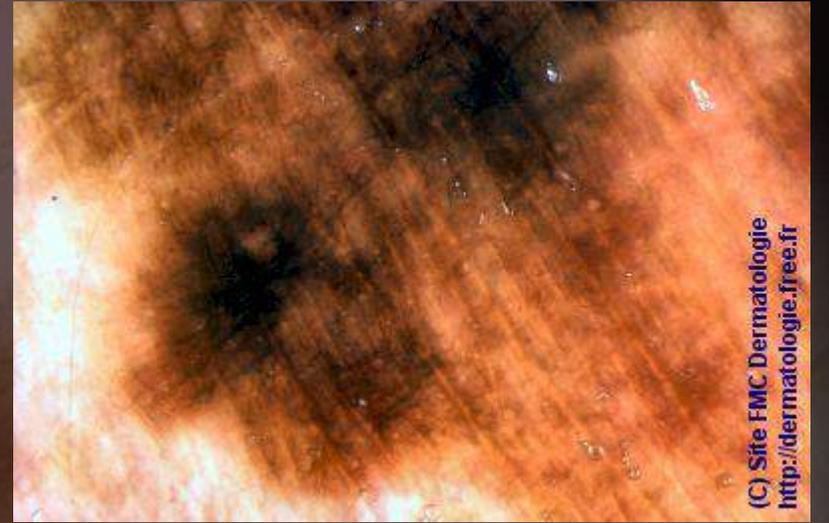
# DERMOSCOPIE



**OUI mais il faut une formation (sinon on se fait peur ..)**



(C) Site FMC Dermatologie  
<http://dermatologie.free.fr>

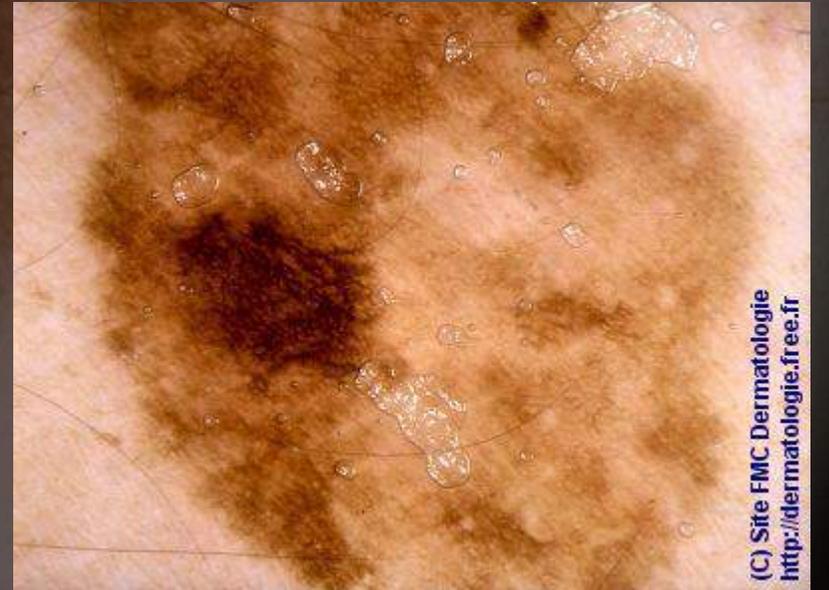


(C) Site FMC Dermatologie  
<http://dermatologie.free.fr>

# DERMOSCOPIE

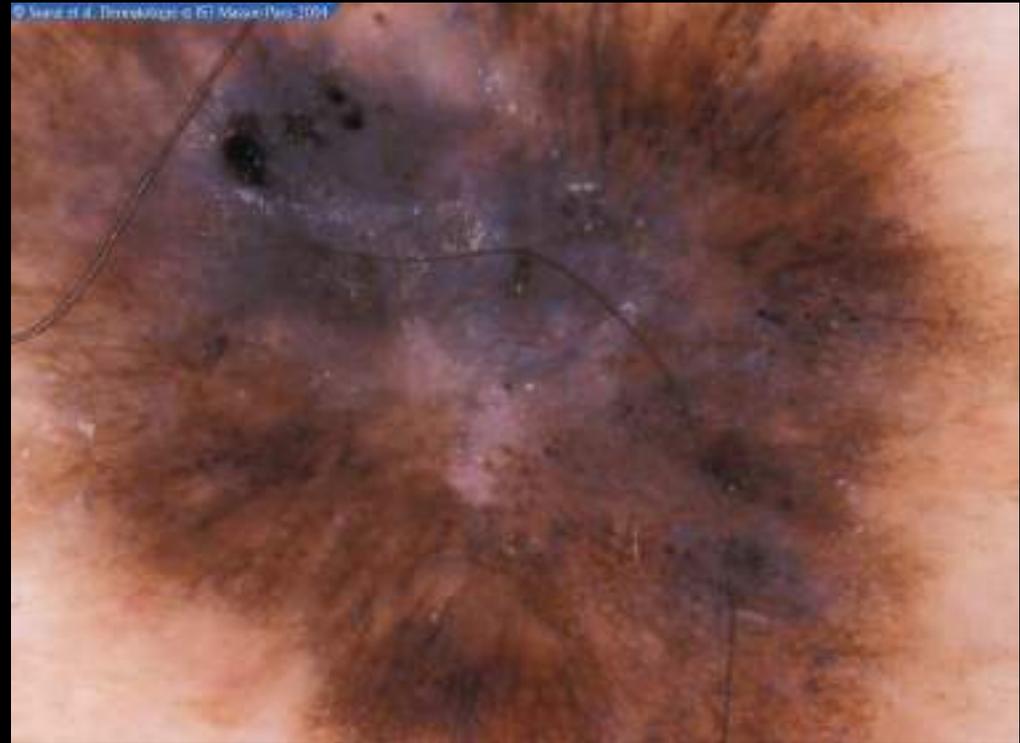


(C) Site FMC Dermatologie  
<http://dermatologie.free.fr>

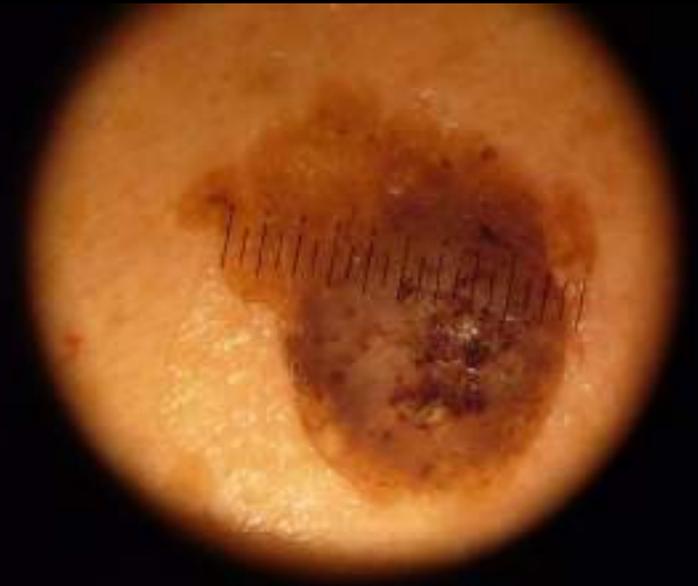


(C) Site FMC Dermatologie  
<http://dermatologie.free.fr>

# DERMOSCOPIE



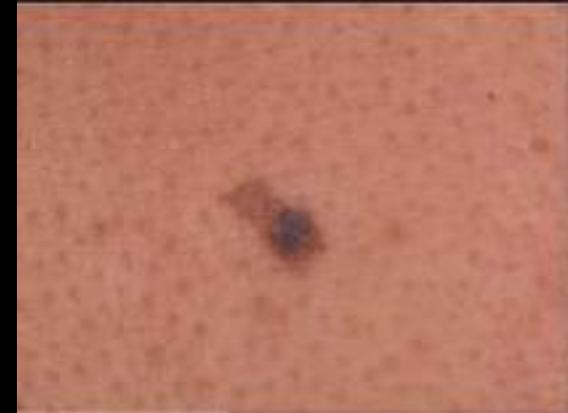
# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL



# KÉRATOSE SÉBORRHÉIQUE



# HÉLIODERMIE + KÉRATOSE SÉBORRHÉIQUE SIMPLE -> CURETAGE EN HIVER RAS



# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL



# HÉLIODERMIE : LENTIGO -> AZOTE, LASER YAG 532 + PREVENTION



Laser YAG 532



# DIAGNOSTIC DIFFERENTIAL



# HISTIOCYTOFIBROME PIGMENTÉ

**Palpation / pastille pigmentée  
dure dermique**





# MÉLANOME



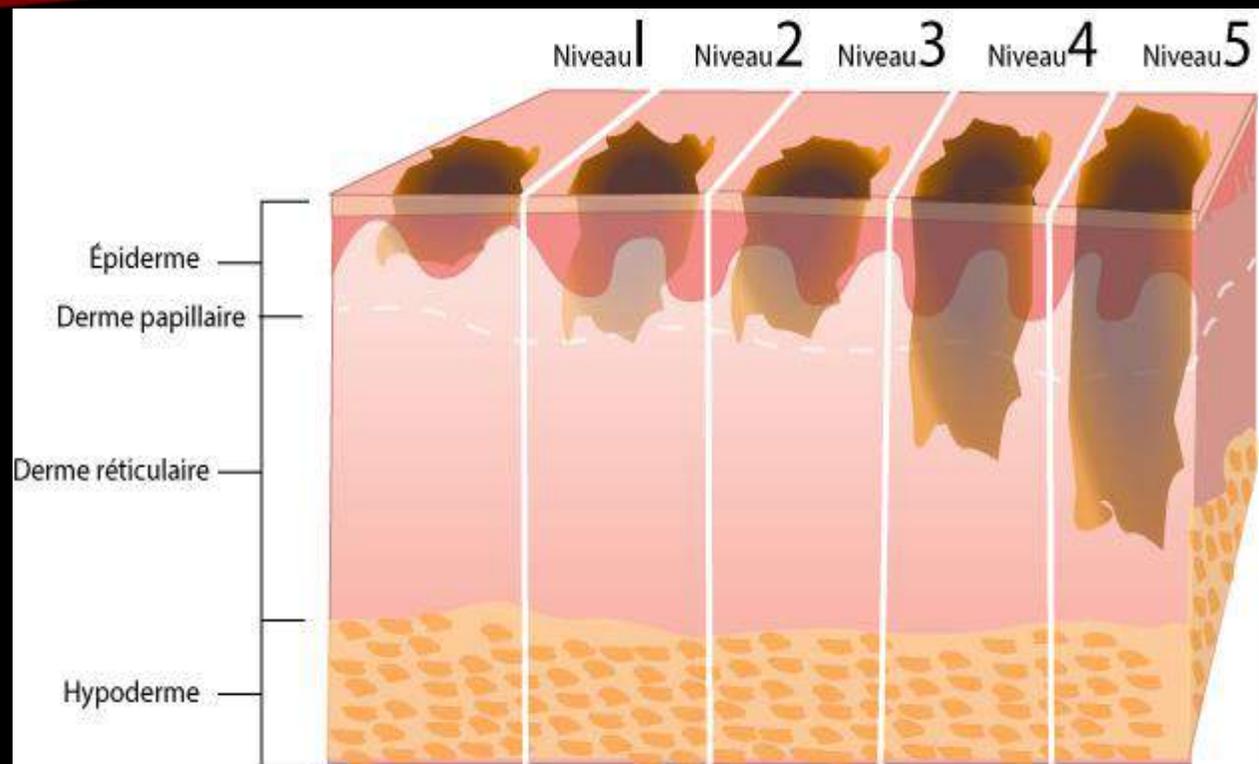
# MÉLANOME

## 2 phases

Evolution en surface  
3 à 6 mois  
Modification aspect  
Traitement chirurgical  
Bon pronostic

Evolution en profondeur  
Passage des cellules dans derme  
Envahissement vaisseaux  
Métastases  
Extension généralisée  
Traitement chirurgical + Immunothérapie

**Pronostic dépend du stade ( Breslow)**



Clark      Breslow

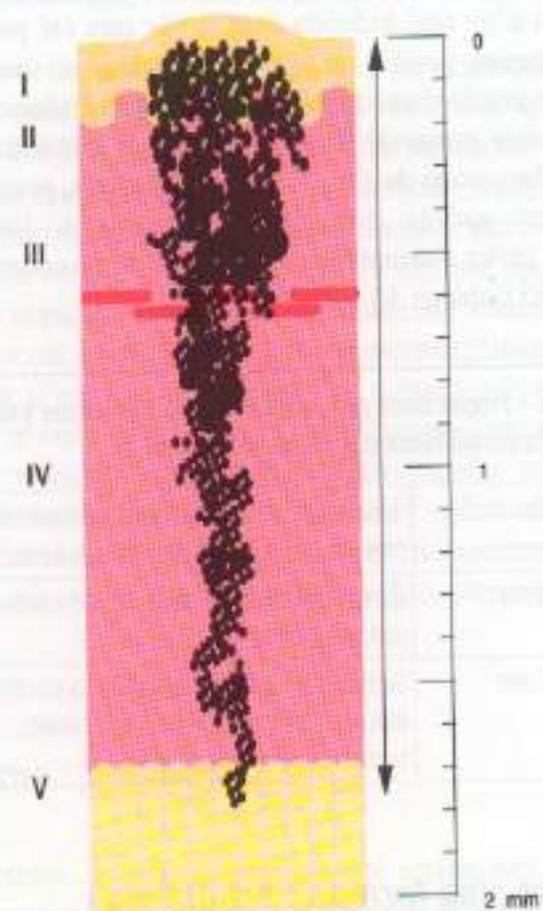


Fig. 13.43 – Indice de Breslow : épaisseur en mm mesurée de la cellule la plus haut située à la plus profonde.

Niveaux de Clark : I = épiderme, II = derme papillaire, III = derme superficiel, IV = derme réticulaire, V = hypoderme.

# MÉLANOME : FORMES

- **Mélanome malin superficiel = SSM**
  - - Plan, superficiel, progressivement extensif
- **Mélanome malin nodulaire**
  - - D'emblée épais, risque métastatique +
- **Mélanome acral lentigineux = ALM**
  - - Touche les doigts ou les ongles
- **Mélanome de Dubreuilh**
  - - Tache pigmentée, du sujet âgé, s'étendant progressivement



SSM



NODULAIRE



# ACRO-LENTIGINEUX





UNGUÉAL



# DUBREUILH



# ACHROMIQUE



# SUSPICION DE MÉLANOME

- Avis dermatolo !
- Exérèse sans marge de la lésion
- Pas de biopsie, *sauf si lésion de grande taille*



# PRISE EN CHARGE -> PASSAGE EN RCP

- Chirurgie + reprise cicatricielle selon épaisseur (latéralement + profondeur) :
  - Mélanome in situ (Breslow non mesurable): 1 cm
  - Breslow < 0,8 mm: reprise à 1 cm
  - Breslow > 0,8 mm: reprise à 2cm
- Si Breslow > 0,8 mm et patient jeune : GS et recherche mutation BRAF / MEK
- Bilan d'extension : si Breslow > 0,8 mm (echo, TDM ou PET + IRM) // stade
- **Surveillance +++**
  - - Récidive locale ou ganglionnaire
  - - **Recherche autre localisation**

# MÉLANOME MÉTASTATIQUE

- **Prise en charge une révolution depuis quelques années**
- 25% survie à 2 ans contre 70% actuellement
- médiane de survie : 4 ans au stade métastatique
- - Deux voies tt : **immunothérapie ou thérapie ciblée**
- Typage BRAF, muté+ : **thérapie ciblée** en 1ere intention
- BRAF - : **immunothérapie**
- Problèmes de toxicités sévères

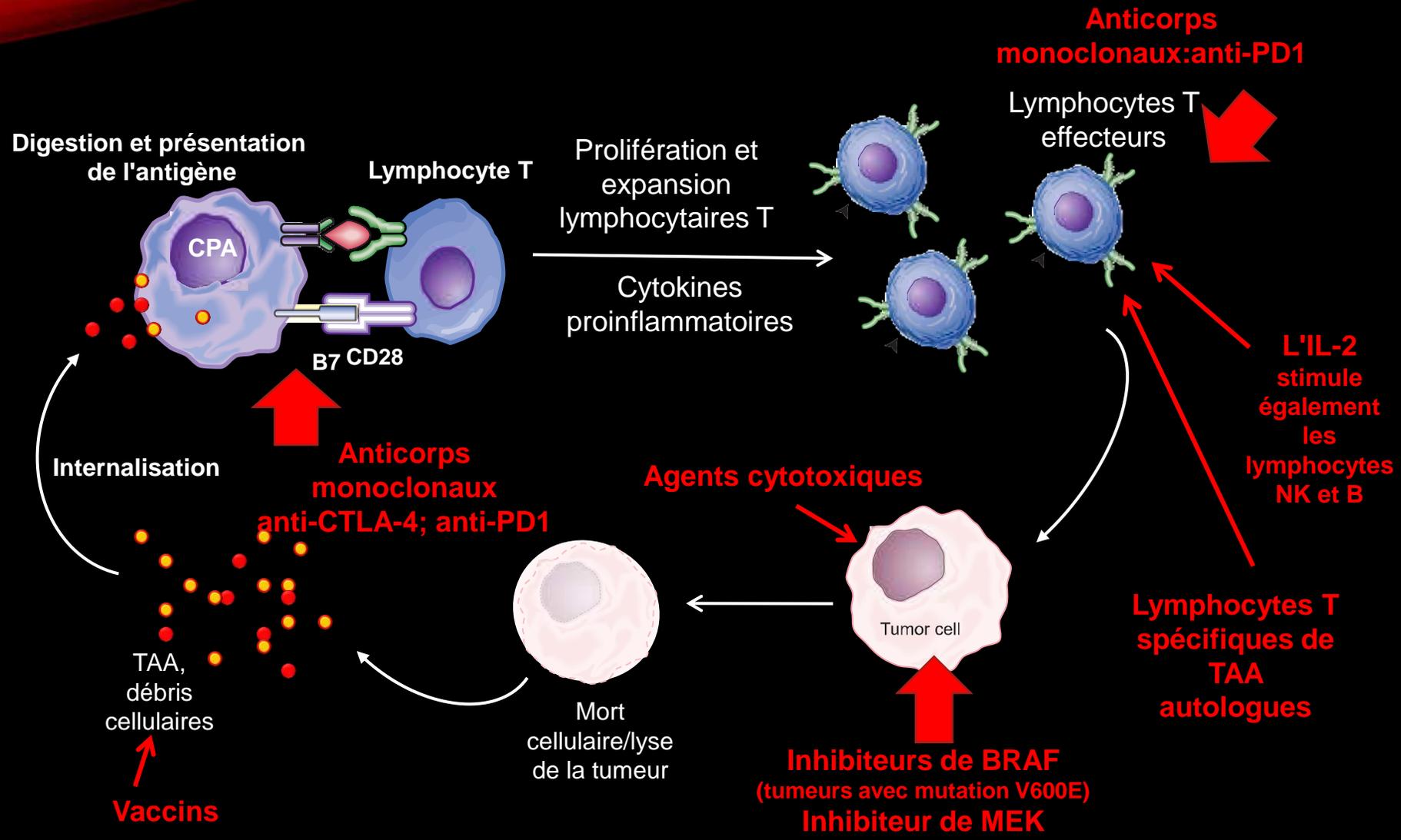
# AVANT

---

# AUJOURD'HUI



# APPROCHES THÉRAPEUTIQUES DANS LE MÉLANOME



# URGENCE : PRIORITÉ = PRÉVENTION !

- Limitation de l'incidence du mélanome : prévention solaire dès l'enfance ++
  - Un enfant ne recherche pas le bronzage
  - Il ne s'expose jamais volontairement
  - Il ne connaît pas les risques des UV
  - Il imite souvent les grands : les parents
- -> Les parents doivent montrer l'exemple



# RETOUR EN ARRIÈRE







**BOUTONS**



# CARCINOME BASO CELLULAIRE

- Le plus fréquent +++ de tous les cancers
- Zones photoexposées : visage !
- Peu agressif le plus souvent (au début)
- **Papule ou ulcération qui ne guérit pas (perle)**
- Extension très progressive
- Agressivité locale
- Jamais (rarement) de métastase
- TTT : chirurgical en 1<sup>ère</sup> intention
- Formes particulières (superficiel) : TTT local
- (PTD, Aldara...)

- **Nodulaire**

- **Superficiel**

- **Sclérodermiforme**



CBC



# PRONOSTIC

- Excellent +++ => rassurer +++
- Carcinologique...et esthétique !
- Risques : - négligence (agressivité locale)
- - récurrence (si traitement insuffisant)
- Formes étendues (rares)

**Baso nodulaire**



**Plastie en H**



- **Traitement médical possible** pour les CBC superficiels
  - Imiquimod (Aldara®)
  - Photothérapie dynamique (PDT)
- **Traitement Chirurgical**
  - Exérèse avec marge de sécurité
  - +/- reconstruction ! Plasties
  - Cryochirurgie
- **Surveillance (au moins annuelle) +++** (30 % de nouveaux CBC à 5 ans)

# CBC INOPÉRABLE

- **RCP +++**
- **Radiothérapie**
- **Vismodégib** (ERIVEDGE®) en 2ème intention en l'absence d'alternative
  - Traitement per os
  - 4300 €/mois (!), 60% de réponse clinique  
33 % de réponses complètes, rechutes à l'arrêt
  - Tolérance médiocre (ageusie)
  - Utilisation néoadjuvante avant chirurgie +++

# NOUVEAU INHIBITEURS DE LA VOIE DE SIGNALISATION HEDGEHOG - VISMODEGIB (ERIVEDGE<sup>MC</sup>) TRAITEMENT ORAL



- Sonidegib (Odomzo<sup>MC</sup>)

Before treatment After 8 months



**CROUTES**



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

**Kératoses actiniques**

## TRAITEMENT ++ COMPRENDRE LA NOTION DE « CHAMP DE CANCÉRISATION »

- Azote
- Curetage sous locale -> Histologie
- Petite taille : **Solaraze** 2/ jour -> disparition
- **Imiquimod 5 % ou 3,75**  
(Aldara) 3 soirs /semaine 6 sem.  
(Zyclara) 2 sem stop 2 sem 2 sem
- **PTD** ou Daylight PDT (**Metvixia**) 2h /soleil
- **Efudix** (Fluorouracile (5 %) **mais attention**

# EVOLUTION DES RÉACTIONS CUTANÉES LOCALES APRÈS APPLICATION D'ALDARA (IMIQUIMOB)

J1 (Pre-dose)



J57 (efficacité clinique)



J4



J8



J15



J29



- Résultats individuels, peuvent varier .
- score RCL: définissant l'intensité des réactions cutanées locales (0=pas de réaction; 24=intensité maximale)

ZYCLARA Imoquimod 3, 75 2 sem stop 2 sem reprise 2sem

### Milde huidreactie



### Hevige huidreactie



# KÉRATOSE ACTINIQUE → CARCINOME EPIDERMOÏDE

- MOINS FREQUENT mais plus grave
- - 60 - 80 ans
- - Phototypes clairs, forte photo exposition (cumulée)
- - 15 à 40 % des cancers cutanés
- - Aggravation : immunosuppression, tabagisme, HPV
- 
- TOUCHANT LES PARTIES DECOUVERTES
- - Mais aussi les muqueuses +







# LÉSIONS PRÉ CANCÉREUSES

- KERATOSES ACTINIQUES

- - Multiples sur zones photoexposées
- - Parfois confluentes : « champs de cancérisation »



- LESIONS INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

- - Radiodermites, ulcères de jambe, escarres, brûlures → biopsier toute plaie chroniques > 3 mois
- - Lichen scléreux génital et lésions HPV induites
- - Leucokératose
- - Leucoplasie des muqueuses

# FORMES CLINIQUES



- **In situ** (maladie de Bowen) :
- **Invasif**
- Carcinome **verruqueux**
- **Kérato-acanthome**



SUR ULCÈRE



**Une croûte , un bouton atypique qui ne guérissent pas (1 mois - 1 mois ½) avec un traitement bien conduit doivent être biopsiées**

**DANGER**



DANGER



# EVOLUTION

- LOCALE
  - - évolution agressive, par infiltration, ou le long des nerfs ou vaisseaux (critères anapath de mauvais pronostic)
- LOCO-RÉGIONALE
  - - métastases sous-cutanées loco-régionales
  - - extension aux premiers relais ganglionnaires (rechercher les ADP)
  - - formes muqueuses ++
- A DISTANCE (CE évolué +++)
  - - extension par voie hématogène: poumons, foie, cerveau, os

# TRAITEMENTS

- **Kératoses actiniques :**
  - Cryothérapie (N2) : lésions uniques ou peu nombreuses
  - 5-fluoro-uracile (EFUDIX®) : lésions multiples ou champs de cancérisation
  - Imiquimod 5 % ou 3,75 % (Aldara ®) 3/ sem 6 sem  
(Zyclara ®) 2 sem stop 2 sem 2 sem
  - Photothérapie dynamique / daylight PDT (ambulatoire / soleil)
- **CEC in situ**
  - Imiquimod (ALDARA®) ou 5-fluoro-uracile (EFUDIX)
  - Photothérapie dynamique
  - Chirurgie
- **CEC invasif:**
  - Chirurgie + écho gglr si CE groupe II
  - +/- radiothérapie, CT, CEMIPIMAB (CE inopérables)
- puis SURVEILLANCE CLINIQUE!!



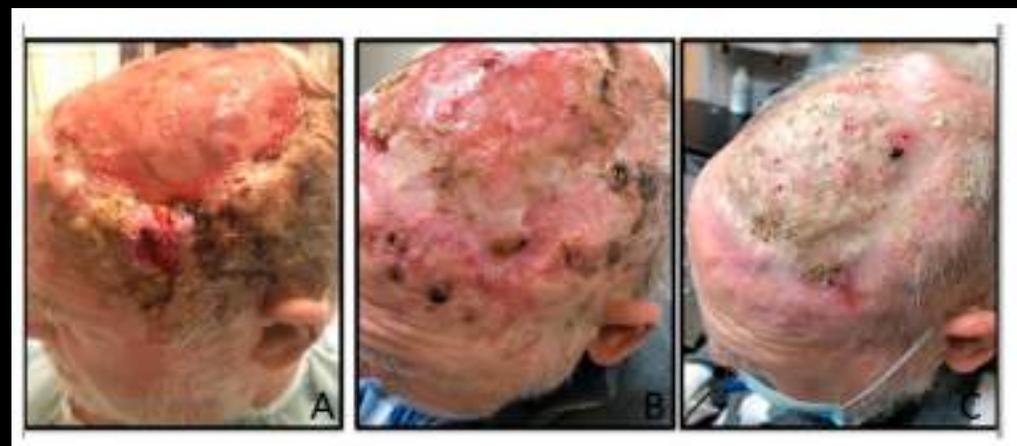
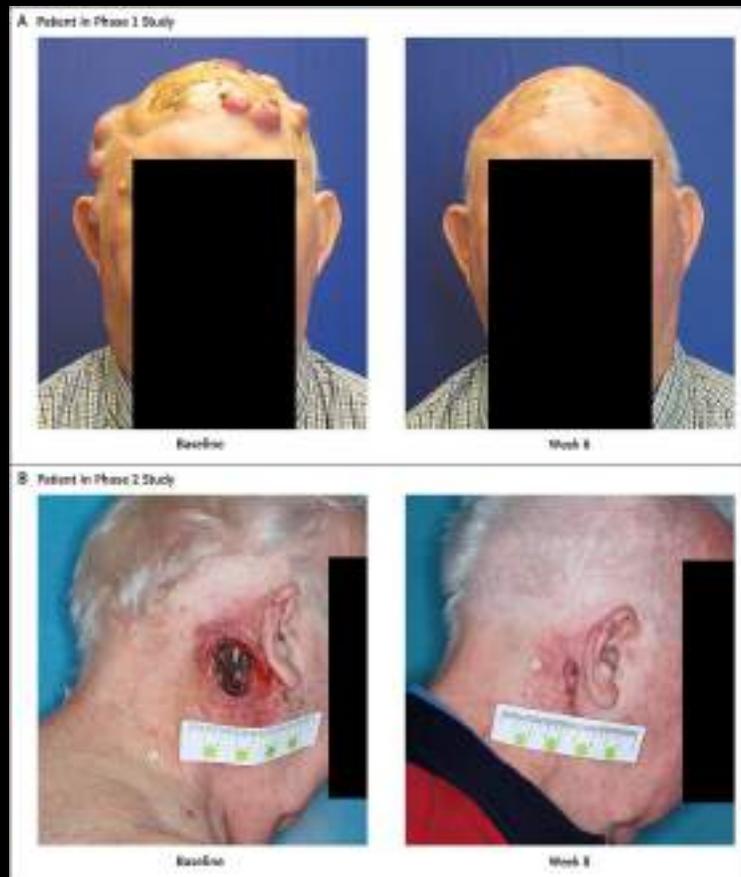
# CHIRURGIE LARGE



# CEMIPLIMAB (LIBTAYO)

FDA APPROVED

# BIOTHÉRAPIE



# ALORS ON CONTINUE A GRILLER !!!!

- DEPISTER , OPERER .... C'est bien mais le plus dure reste à faire
- LA PREVENTION -> LA PROTECTION SOLAIRE ADAPTEE
- **Il faut changer notre comportement solaire toute l'année**
- **LA PRIORITE LES ENFANTS ET JEUNES ADOLESCENT(E)S**

# CHOISIR SA CRÈME SOLAIRE 2022

## « Il n'y a pas d'écran total »

- Choisir Indice puissant mini 30 B + A 2 heures
- MIEUX Indice 50 + toutes les heures (50 B mais 25 –30 A)
  - > montagne, marche, ( phototype clair, lucite++ )
- Choisir des **écrans minéraux** ou filtre adapté chez l'enfant
- Appliquer en **couche épaisse de façon homogène**
- Renouveler souvent (minimum toutes les 2h) et après chaque bain (toutes les 1h /montagne)
- Ne pas laisser les tubes à la chaleur (Pas de gros flacon)
- Prendre des produits neufs régulièrement

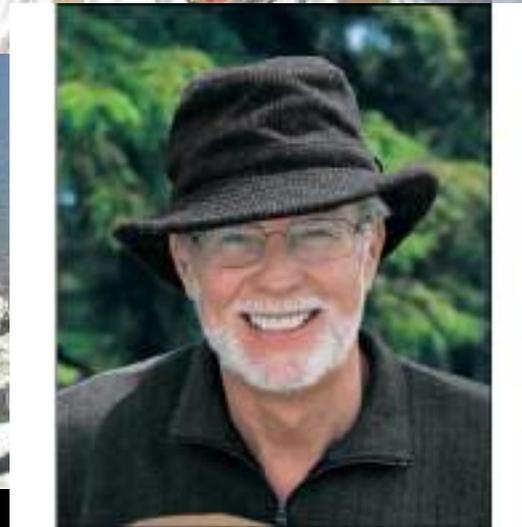
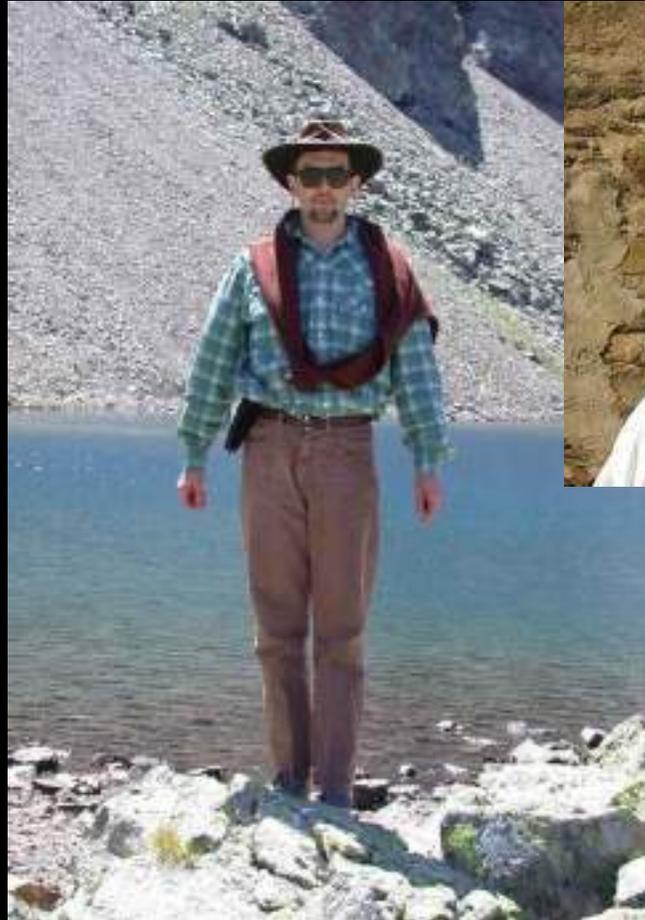


# LA CRÈME SOLAIRE EST SOUVENT MAL APPLIQUÉE .....



# UNE FOIS DE PLUS : PRÉVENTION !!!

- Vêtements +++
- Chapeau
- Crème
- Lunettes



# "IL FAUT UN RETOUR EN ARRIÈRE"



# VETEMENTS ANTI-UV /SPORTS



# SPORTS ECOLES ET TOUS LES JOURS



# MAIS BRONZAGE PASSIF



# TABAGISME PASSIF @ BRONZAGE PASSIF



# TABAGISME ENFANT - BRONZAGE ENFANT



# CANCERS « MADE IN » FRANCHE COMTÉ !!!



NON, NON et NON !

# ADAPTER MESSAGES / ADOLESCENTS

Aggravation des dermatoses

Vieillessement rides



QUE CHACUN GARDE SA  
COULEUR DE PEAU NATURELLE



## Adultes jeunes Plutôt un message sur le vieillissement les rides



Photos de 2 soeurs jumelles au même âge

Vieillissement chronologique



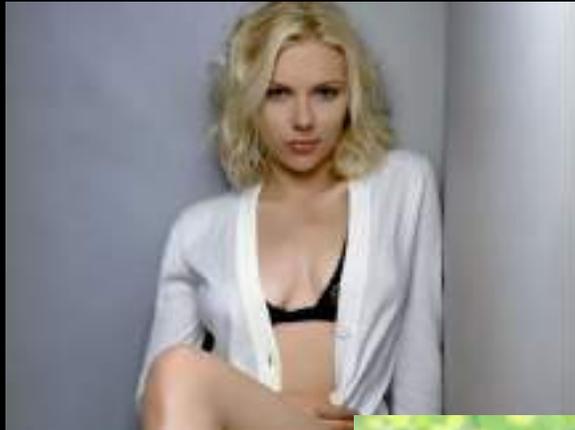
Peau peu exposée aux UV

Vieillissement actinique



Peau surexposée aux UV

# LA MODE CHANGE



# NOTRE PRIORITÉ

## LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

- Seule la prévention primaire permettra de stopper l'incidence des cancers de la peau dans 30 ans
- Nous n'avons plus le temps d'attendre sur le bon sens des parents , grands-parents ...
- Il faut légiférer la prévention solaire des enfants de 0 à 16 ans

# L'EXEMPLE : AUSTRALIE PROTECTION SOLAIRE OBLIGATOIRE CHEZ L'ENFANT



# REFERENCE EN PRÉVENTION LES ENFANTS EN AUSTRALIE



## AUSTRALIE seul continent où l'incidence du mélanome diminue chez les 50 ans



Dans les 3 états:

- Diminution de l'incidence dans les classes d'âges les plus jeunes
- Stabilisation de l'incidence chez les 40-59 ans
- Augmentation de l'incidence chez les plus âgés

Un travail de prévention stricte depuis les années 1980  
Europe 40 ans de retard

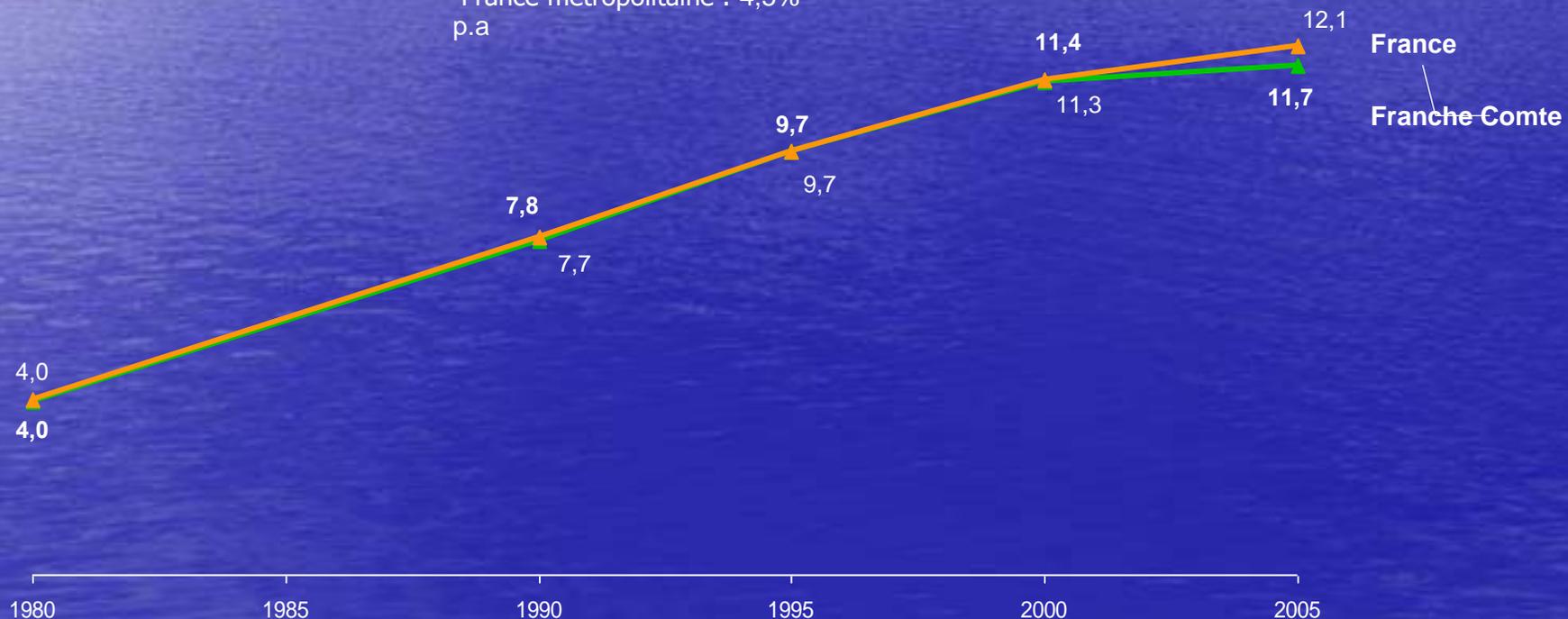
# Dans la région, l'incidence du mélanome est proche de la moyenne nationale

ZOOM RÉGIONAL : FRANCHE-COMTÉ

Estimation<sup>a</sup> de l'incidence du mélanome pour 100 000 habitants – tous stades

Taux de croissance annuel moyen 1980 - 2005

- Franche-Comté : 4,4% p.a
- France métropolitaine : 4,5% p.a



a Sur la base de la somme des effectifs d'incidence des hommes et des femmes par région et de la population totale des régions

b Pour 1980, le taux a été calculé sur la base de la population de 1982

Source : 1/ Adapté de: INVS. Bases de données en ligne : incidence et décès par sexe et par région.

2/ Adapté de: INSEE. Estimation de population au 1er Janvier, par région, sexe et grande classe d'âge. 2010.

3/ Adapté de: INSEE. Population des régions depuis 1801.

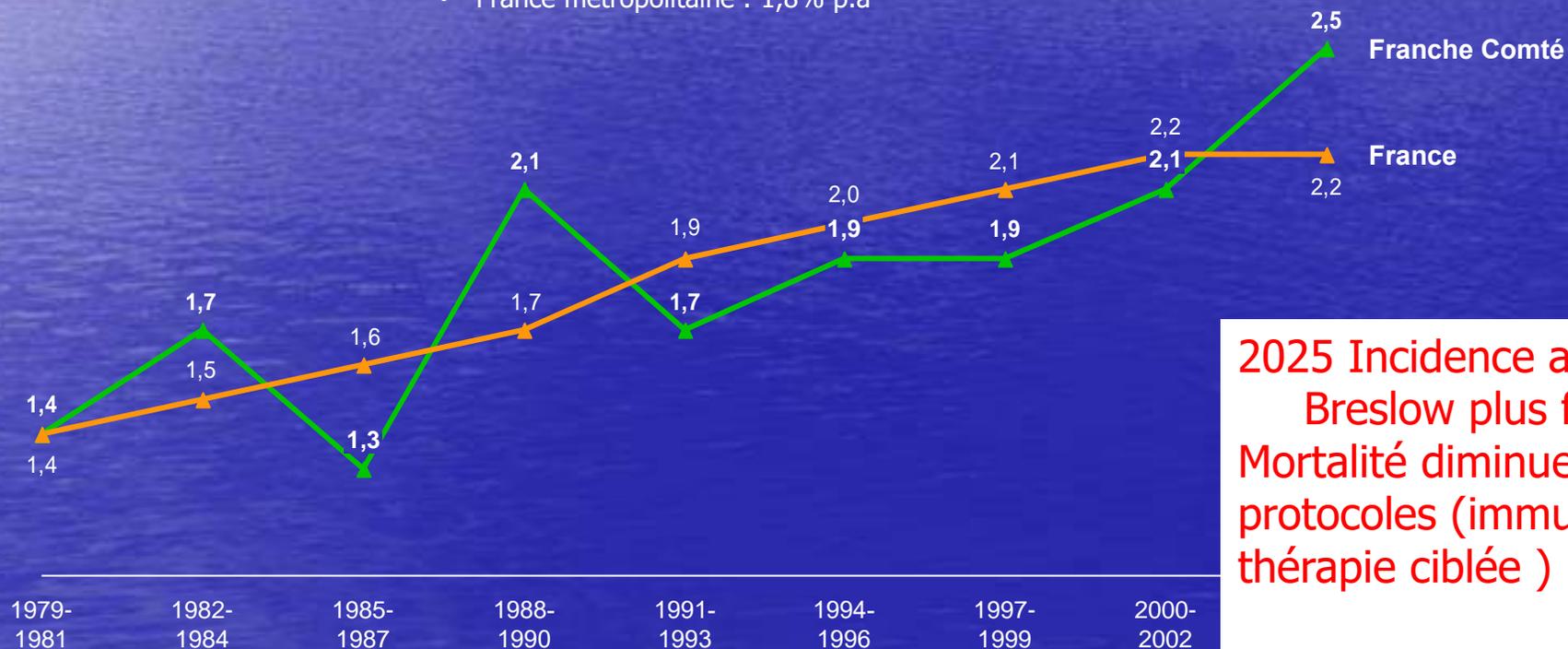
# Dans la région, la mortalité du mélanome est aujourd'hui légèrement supérieure à la moyenne nationale

ZOOM RÉGIONAL : FRANCHE-COMTÉ

Taux standardisé<sup>a</sup> de mortalité du mélanome cutané [décès pour 100 000 habitants]

Taux de croissance annuel moyen 1979 - 2005

- Franche-Comté : 2,3% p.a
- France métropolitaine : 1,8% p.a



2025 Incidence augmente mais  
Breslow plus faible  
Mortalité diminue / nouveaux  
protocoles (immunothérapie ou  
thérapie ciblée )

<sup>a</sup> Taux standardisé par âge

Source : 4/ CEPIDC. Bases de données en ligne.

# POURTANT IL EXISTE ENCORE DES POPULATIONS NORMALES ....



# "ASIE" le rêve pour un dermatologue européen



# CONCLUSIONS

- Le médecin de famille occupe une place fondamentale dans le cadre de la prévention et du dépistage des cancers de la peau
- Le médecin de famille doit surveiller régulièrement la peau de son patient
- Proposer un **consultation spécifique** (en sous vêtements)  
Ne pas oublier les pieds + Expliquer **l'autosurveillance**
- Proposer une surveillance régulière adaptée
- Donner un message de prévention stricte **vêtements, chapeau** tous les jours + Protection solaire 50+ à renouveler

# LA PERCEE du JUIN JAUNE 2025

VOIR -> ASFODER JUIN JAUNE 2023 - 2024

Protection solaire tous les jours et auto dépistage

## JUIN JAUNE

" Franc Comtois : du Soleil, Méfie-toi ! "

Juin 2023, le mois du Soleil :

L'Asfoder et A Fleur de Peau au centre de ce projet  
Les dermatologues de Franche Comté veulent que le mois de Juin devienne le mois de la Prévention solaire et du Dépistage des Cancers de la Peau.



Les cancers de la peau sont les cancers les plus fréquents.

Ils sont surtout secondaires à l'exposition brutale et chronique au soleil, été comme hiver (bronzage, jardinage, sports, travaux extérieurs, déplacements quotidiens). Un dépistage précoce et une meilleure protection sont nécessaires. Il faut protéger nos jeunes générations. Il n'existe pas d'écran total : les crèmes ne sont qu'un complément. Seules les protections vestimentaires : chapeaux, vêtements longs, vêtements anti-UV spécifiques pour les balnades sont efficaces et écologiques.

### ATTENTION en Juin,

Il y a beaucoup d'UV en Franche Comté et sur toute l'Europe du Nord. Le 21 juin, il y a plus d'UV dans le Haut Doubs et le Haut Jura qu'à Sydney en Australie à la même date. Le pic d'UVB c'est le 21 juin à 13 h et pas le 15 août.

Notes cible : la semaine du 21 Juin solstice d'été

Le jour où il y a le plus d'UVB à 13h00 et le plus de Décibels à 23h00

**JUIN JAUNE 2023 (semaine du 21 juin) Besançon (épicerie de ce projet) et sa région se couvrent d'un chapeau et se drapent de jaune Villes, Commerces, Espaces santé : tous en jaune !**

Nous avons besoin de vous tous pour informer nos patient(e)s, vos familles, vos lecteurs, vos administré(e)s et propulser notre travail régional au niveau national !



ASFODER, A FLEUR DE PEAU et ses partenaires

Plan Cancer ASFODER 2023

Contacts : Dr C. Biver-Dalle, Dr H. Van Landuyt, Pr F. Aubin Mail : [dir@vitalite.fr](mailto:dir@vitalite.fr) ou [bruce.van.landuyt@wanadoo.fr](mailto:bruce.van.landuyt@wanadoo.fr)

<https://www.asfoder.net/juin-jaune-asfoder-a-fleur-de-peau-franche-comte-2023/>

### Franc-Comtois : du soleil, méfie-toi !

[www.asfoder.net](http://www.asfoder.net)



La fréquence des cancers de la peau, majoritairement induits par le soleil (UV), augmente. A la différence de la pluie et du vent, les UV sont invisibles quand ils abîment notre peau...

Adopter les bons comportements contre les méfaits du soleil est facile!

Eviter les heures les plus ensoleillées (11h-16h)

!! Se méfier des nuages !!  
et des vitres !! = fausse protection, les UV passent au travers.

Montagne = prudence !!  
L'intensité des UV augmente avec l'altitude.

Attention à la réverbération des UV sur le sable, la neige, l'eau...

Sport en extérieur = prudence !  
bouger ne diminue pas les risques...

Métiers en extérieur = Vigilance !  
(agriculteurs, STP paysannes, employés des services de 15, 45, 60 ans de navigation, pêcheurs...)

La protection solaire est l'affaire du quotidien !

Consultez votre médecin devant tout grain de beauté évolutif ou bouton qui ne guérit pas.

Le soleil brille, l'imprudence brûle!



La meilleure protection de la peau est vestimentaire !

Le crème SPF 50, c'est bien...

Application toutes les 2h, et après chaque baignade.

Les vêtements, c'est mieux !

(chapeaux, manchons larges, T-shirt anti-UV pour les balnades...)



Protéger encore plus vos enfants !

L'exposition solaire dans l'enfance prépare le cancer de la peau 40 ans plus tard !

N'en prenez pas plein les yeux !  
Adoptez le look lunettes de soleil !

Le meilleur anti ride ?

La protection solaire !



Franc-comtois, du soleil, méfie-toi !



Tous les jours, toute l'année : protège-toi !

Travaux extérieurs, loisirs, sports, promenades...

Pense à te protéger avec un chapeau et des vêtements couvrants.



# JUIN JAUNE 2024 2025

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

**FAIS GRILLER TES SAUCISSES, PAS TA PEAU !**



Chapeau, lunettes, vêtements couvrants, zones d'ombre, crème solaire...

**OÙ QUE TU SOIS, DU SOLEIL, MÉFIE-TOI !**

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

CHU | [juin-jaune.fr](http://juin-jaune.fr)

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

**FAIS ROUGIR TES TOMATES, PAS TA PEAU !**



Chapeau, lunettes, vêtements couvrants, zones d'ombre, crème solaire...

**OÙ QUE TU SOIS, DU SOLEIL, MÉFIE-TOI !**

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

CHU | [juin-jaune.fr](http://juin-jaune.fr)

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

**À PIED OU À VÉLO, BRÛLE TES CALORIES, PAS TA PEAU !**



Chapeau, lunettes, vêtements couvrants, zones d'ombre, crème solaire...

**OÙ QUE TU SOIS, DU SOLEIL, MÉFIE-TOI !**

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

CHU | [juin-jaune.fr](http://juin-jaune.fr)

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

**FAIS CHAUFFER TES SKIS, PAS TA PEAU !**



Comme de la peau, lescha, rides : le soleil hivernal est aussi responsable.

Chapeau, lunettes, vêtements couvrants, crème solaire... Méfie-toi !

**JUIN JAUNE** | TOURNEMENTS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

CHU | [juin-jaune.fr](http://juin-jaune.fr)

**Elle n'est pas belle la vie !!!!!**

Google

asfoder



**Surveillons notre peau !**



Une simple surveillance visuelle, effectuée par vous-même ou par un proche, est suffisante.

Devant une tache qui apparaît, un bouton qui grossit, une croûte qui ne guérit pas ou un grain de beauté trop noir, irrégulier qui change, vous devez consulter votre médecin.

Un traitement précoce permet la guérison.

**Protégeons notre peau.**



La solaire attitude  
<http://asprva.free.fr>  
<http://www.asfoder.eu/sai/>



**(Documents Dr VAN LANDUYT ASFODER 2025  
Diffusion et exploitation interdite Réserve à la FEMASCO B Fc )**

**MERCI**