

DÉPISTAGE, TRAITEMENTS ET PRÉVENTION DES CANCERS CUTANÉS : RÔLE IMPORTANT DU MÉDECIN DE FAMILLE

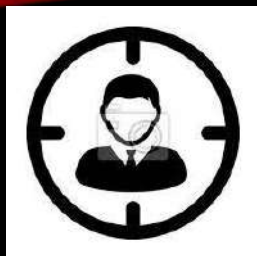
Dr HERVE VAN LANDUYT

DERMATOLOGUE-ATTACHE CHU MINJOZ BESANÇON DOUBS 25 FRANCE

WEBCONF FeMaSCo B Fc 2026



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://stopuva.free.fr>
<http://www.asfoder.net/site/>





CIBLE



Tous les patients, mais





ET BIEN SUR





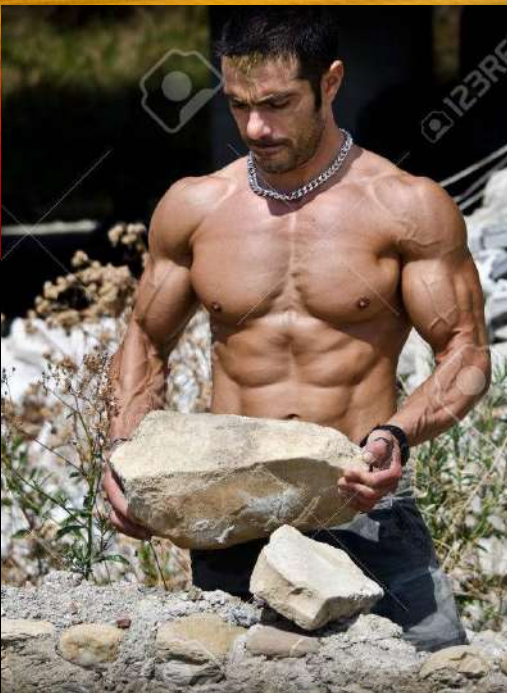
Solitaire

SUICIDE

Collectif



MAIS AUSSI.. DANS NOS RÉGIONS RURALES

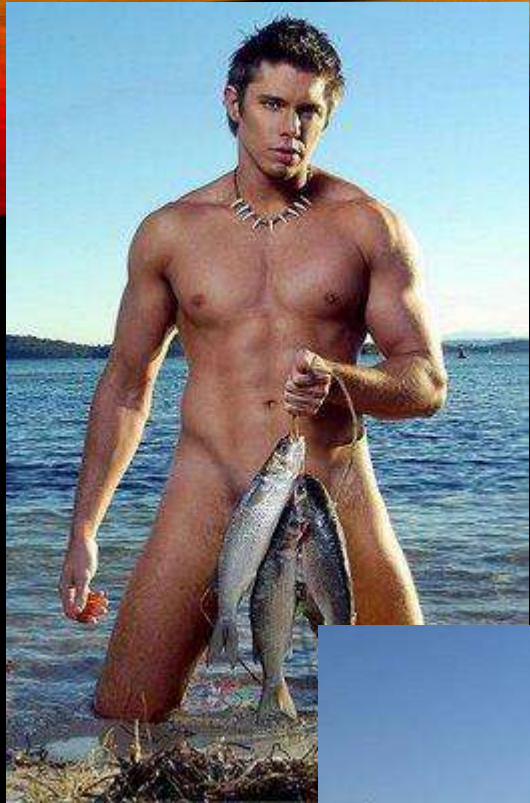


Tous vos patient(e)s sont à risque



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

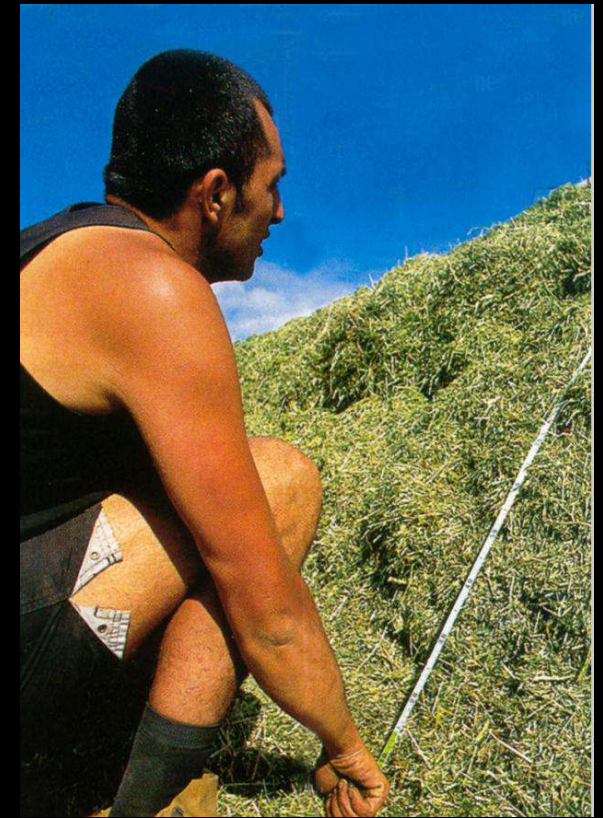
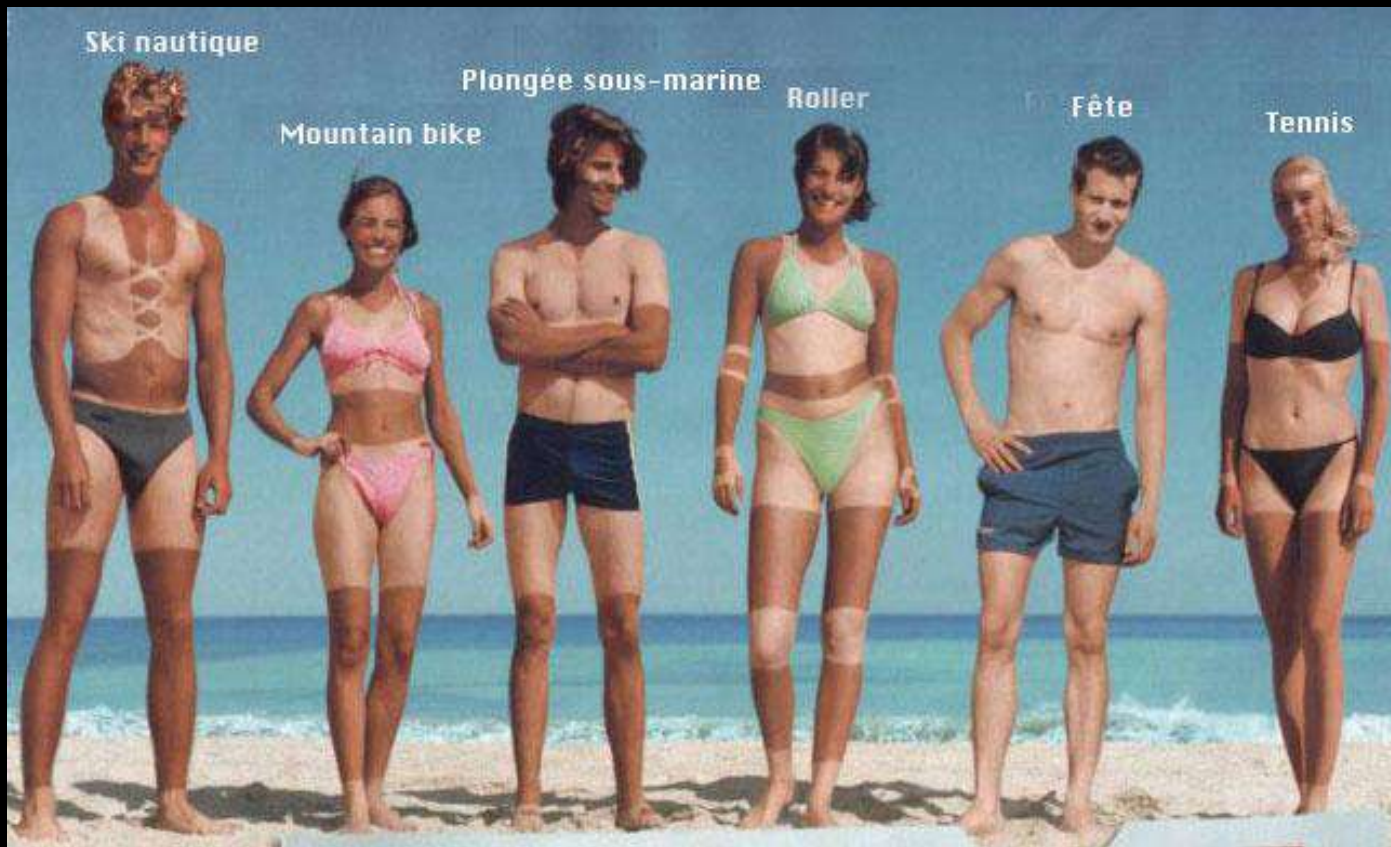
Comprendre et faire comprendre le ***Bronzage passif***



BRONZAGE PASSIF



BRONZAGE PASSIF SOUVENT PLUS DANGEREUX

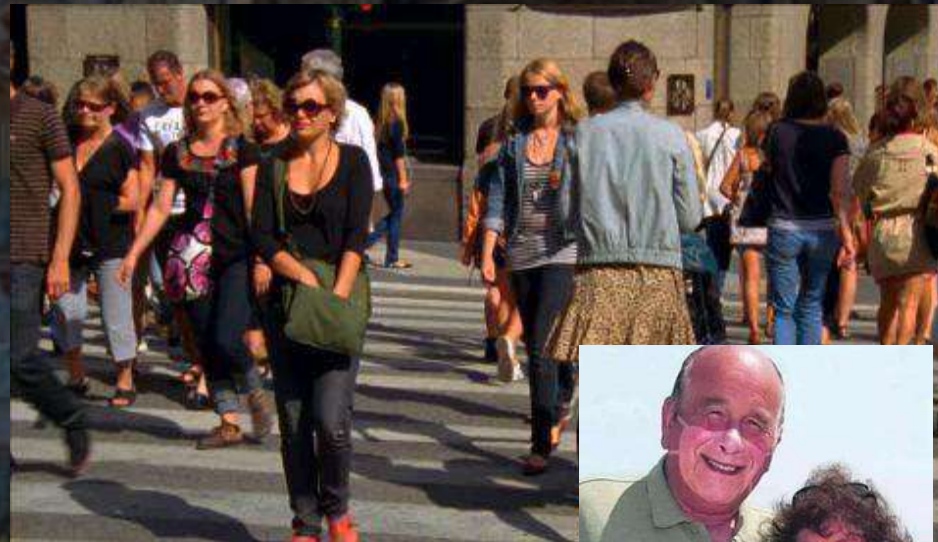


CANCERS « MADE IN » FRANCHE COMTÉ / BOURGOGNE !!!



Qui est vraiment la chèvre ?

EN VILLE
AUSSI...



COUPS DE SOLEIL "INVOLONTAIRE"



Mélanome 15 à 20 ans plus

DEPISTER



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



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 INUTILE CHRONOPHAGE



**Vous devez examiner le/la patient€ avant et donner un message de prévention :
"Cher ami , bon pour un examen complet NON STOP "
Ne plus céder , je veux une lettre pour mon contrôle (technique) annuel Merci +++**

NE PLUS NOUS ADRESSER -> EXAMEN PAR VOUS-MÊME + MESSAGE DE PRÉVENTION



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



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

COMMENT ?

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



NE PAS OUBLIER



mélanome acral-lentigineux
(A)



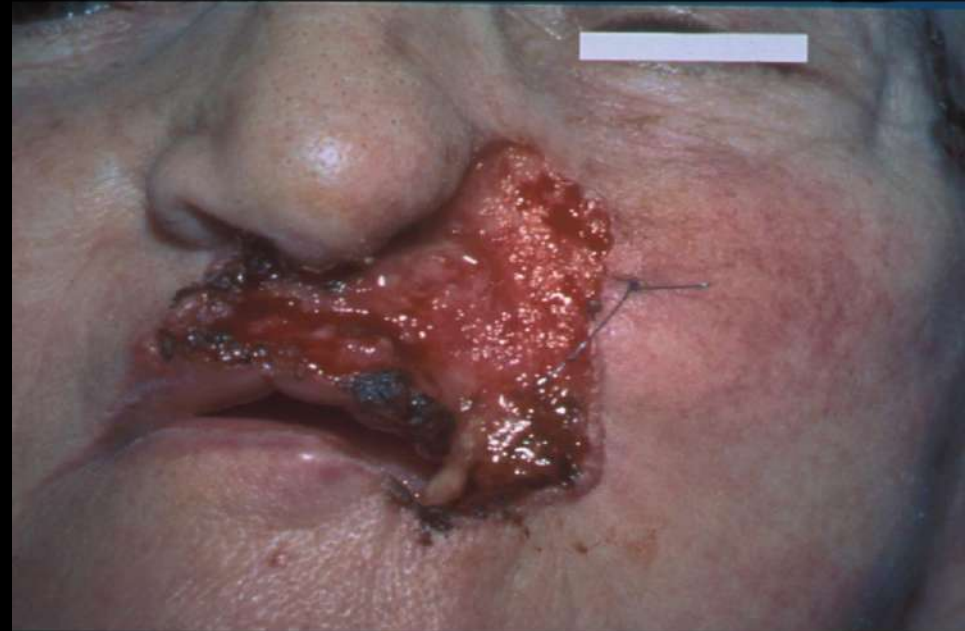
LES PIEDS

TACHES -> LÉSIONS PIGMENTÉES



BOUTONS

-> CARCINOME BASOCELLULAIRE



CROUTES

-> CARCINOME ÉPIDERMOÏDE



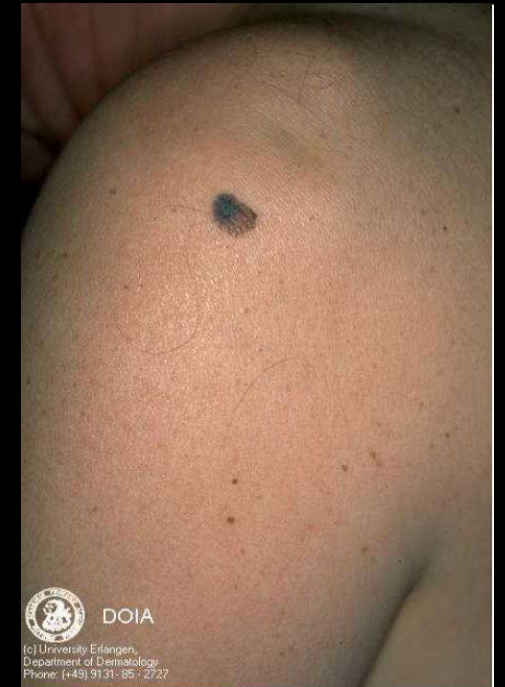
**IL NE FAUT PENSER QU'AU DERMATOLOGUE -> CHIR ORL MAXILO , CHIR
POLYVALENTE (PREMIÈRE INTENTION) RAPIDITÉ / PRONOSTIC ++ GAIN DE TEMPS ET D'ARGENT**



DOIA

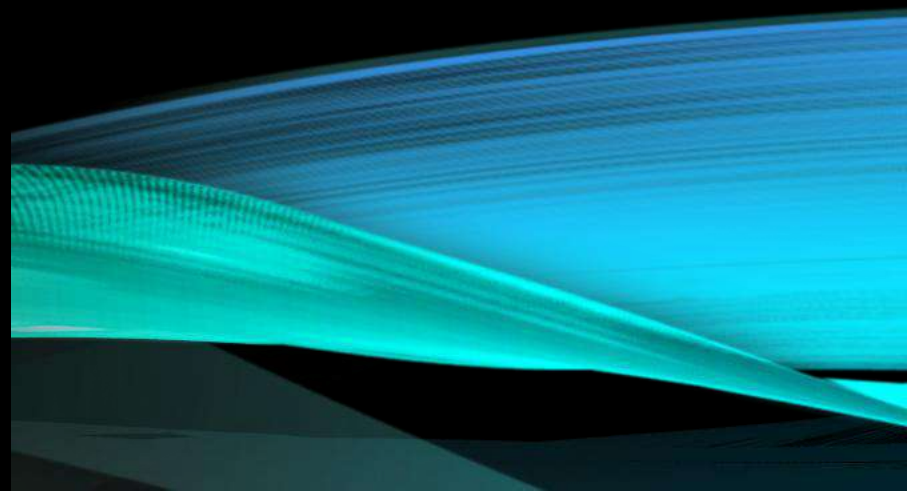
(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

TACHES

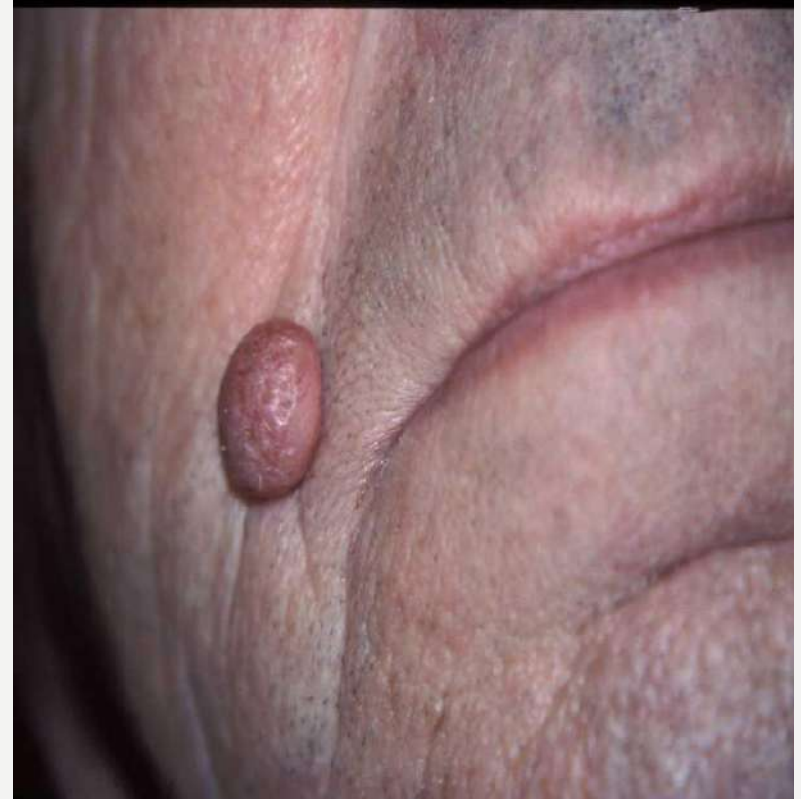




NAEVUS



NÆVUS DERMIQUE : BENIN

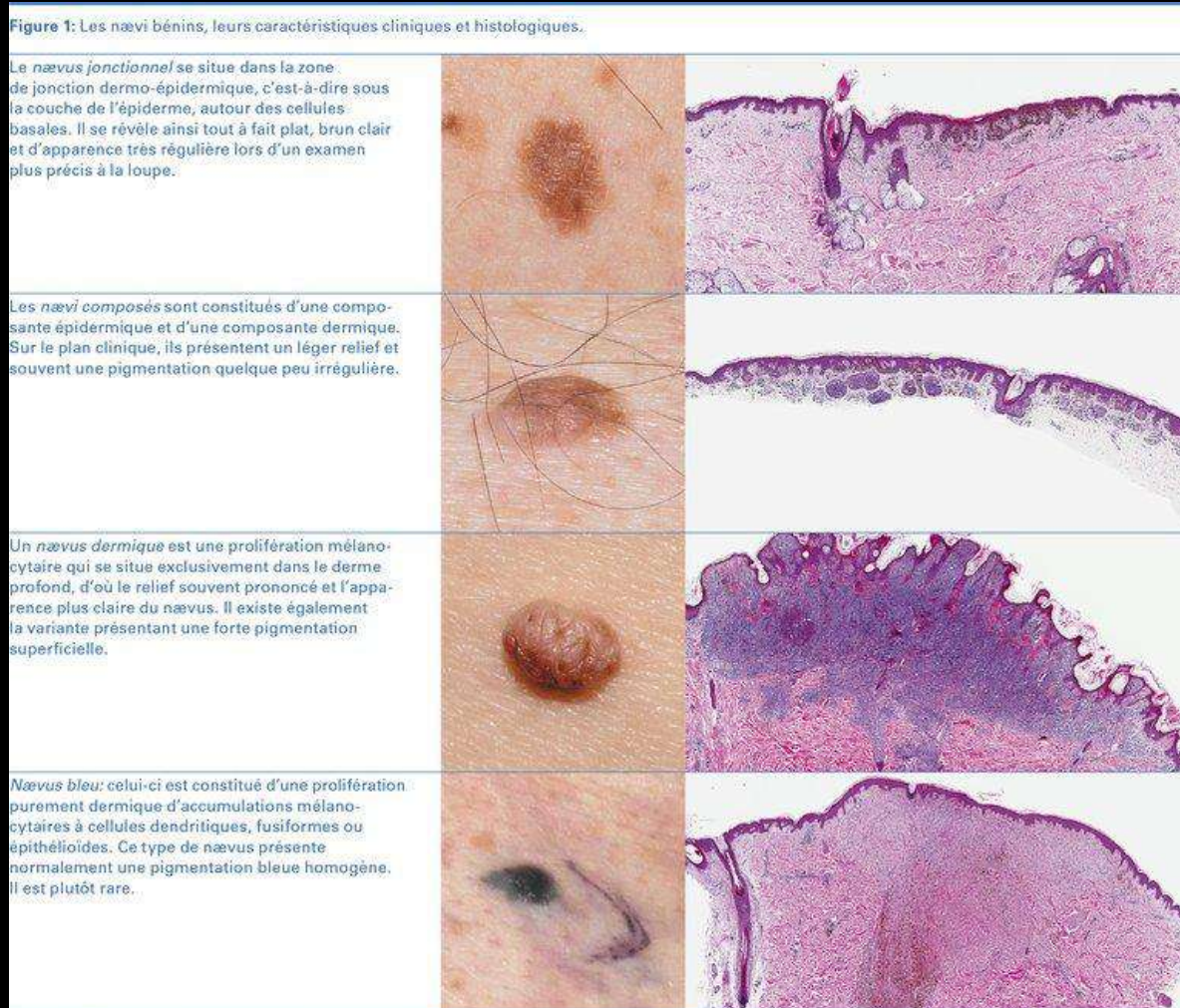


NAEVUS



- 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)



- Nævus fonctionnel Lésion pigmentée homogène plane
- Nævus composé fonctionnel et dermique
- Nævus dermique relief (mou à la palpation, parfois pileux)
- Nævus 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



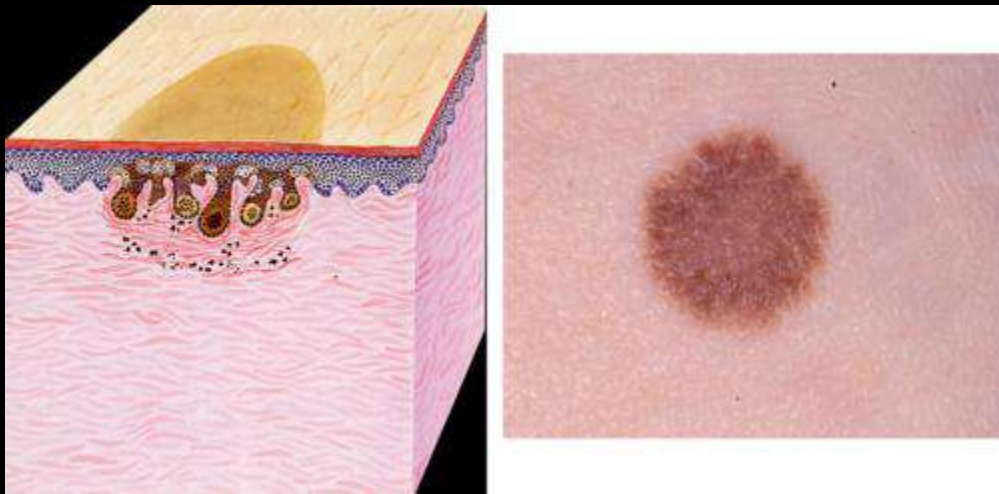
'' PAS BESOIN DE DERMATO ''

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



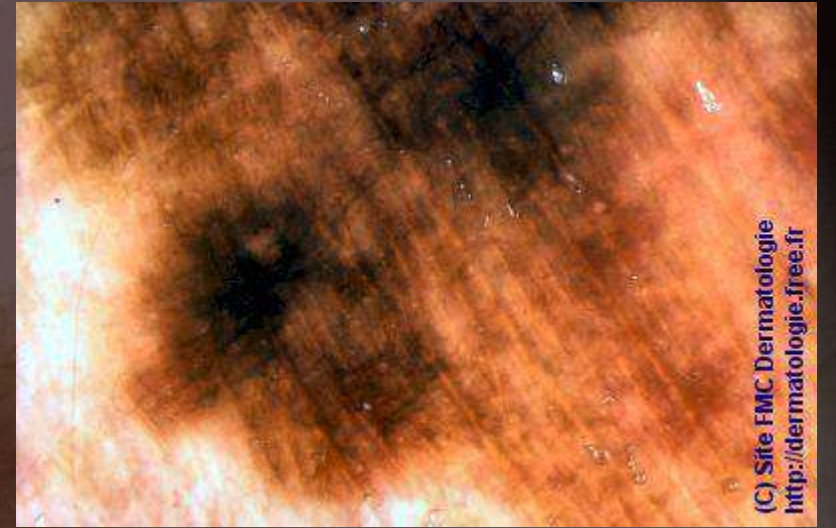
KÉRATOSES AUCUN DANGER



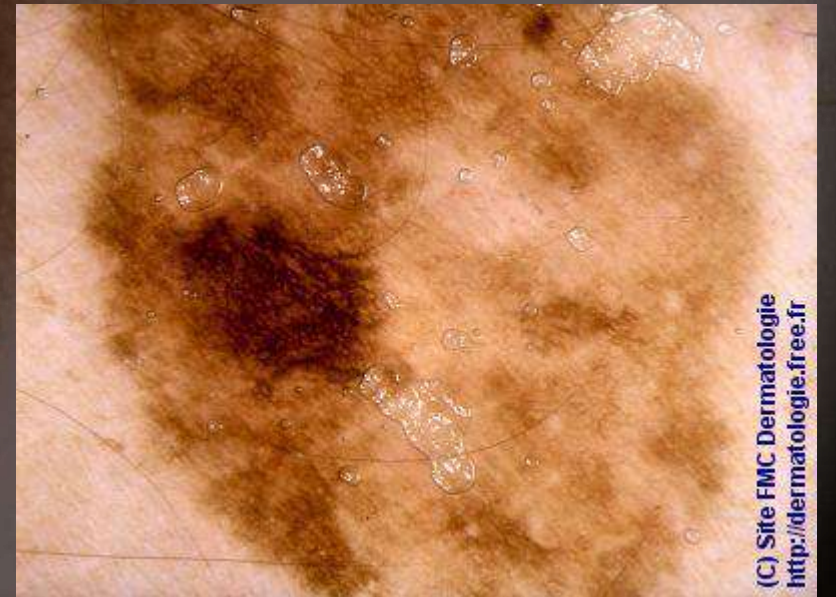
DERMOSCOPIE



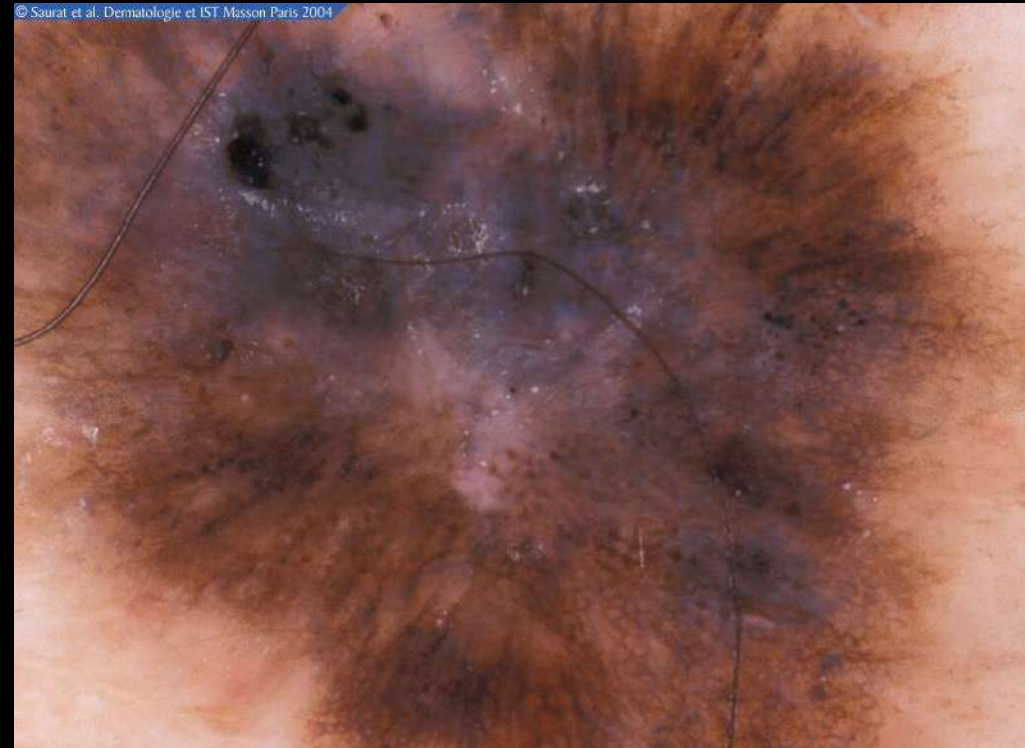
OUI mais il faut une formation (sinon on se fait peur ..)



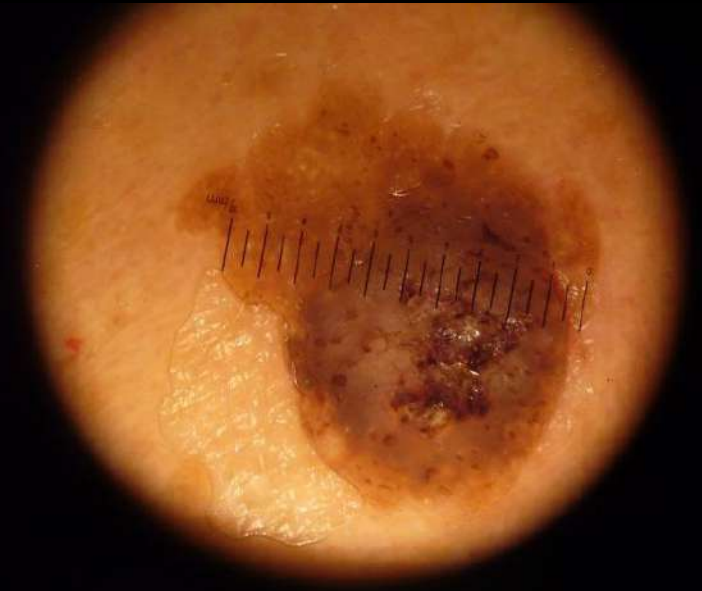
DERMOSCOPIE



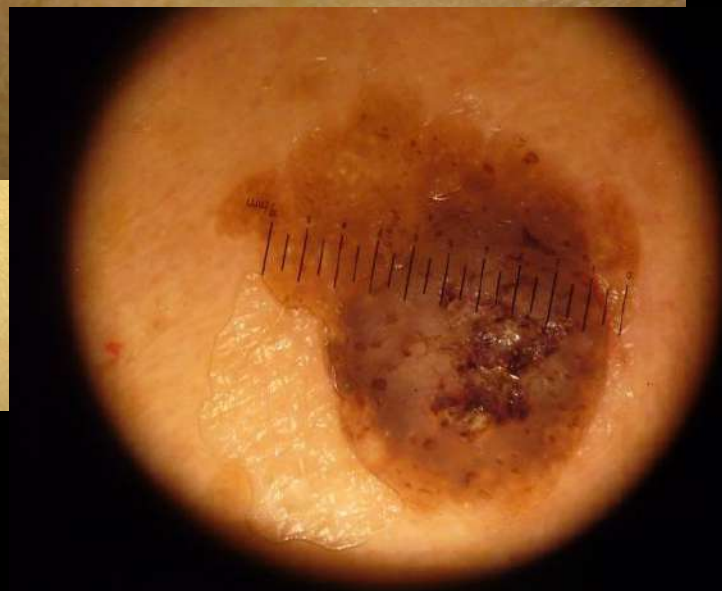
DERMOSCOPIE



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL



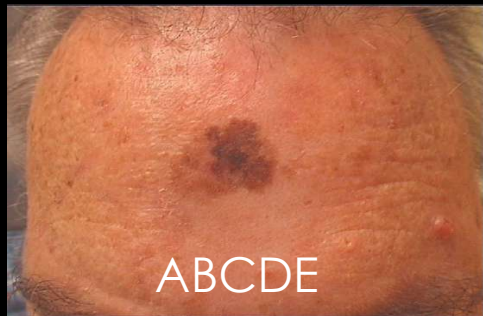
KÉRATOSE SÉBORRHÉIQUE



HÉLIODERMIE + KÉRATOSE SÉBORRHÉIQUE SIMPLE -> CURETAGE EN HIVER RAS



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

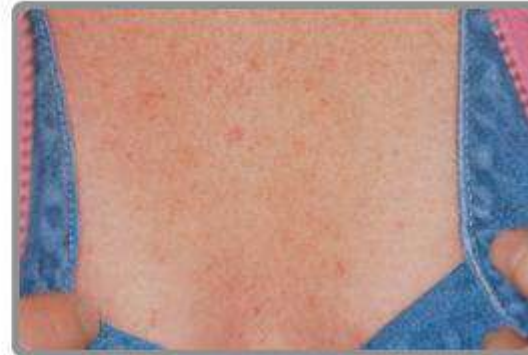


ABCDE

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



Laser YAG 532



DIAGNOSTIC DIFFERENTIAL



HISTIOCYTOFIBROME PIGMENTÉ

Palpation / pastille pigmentée
dure dermique





MÉLANOME



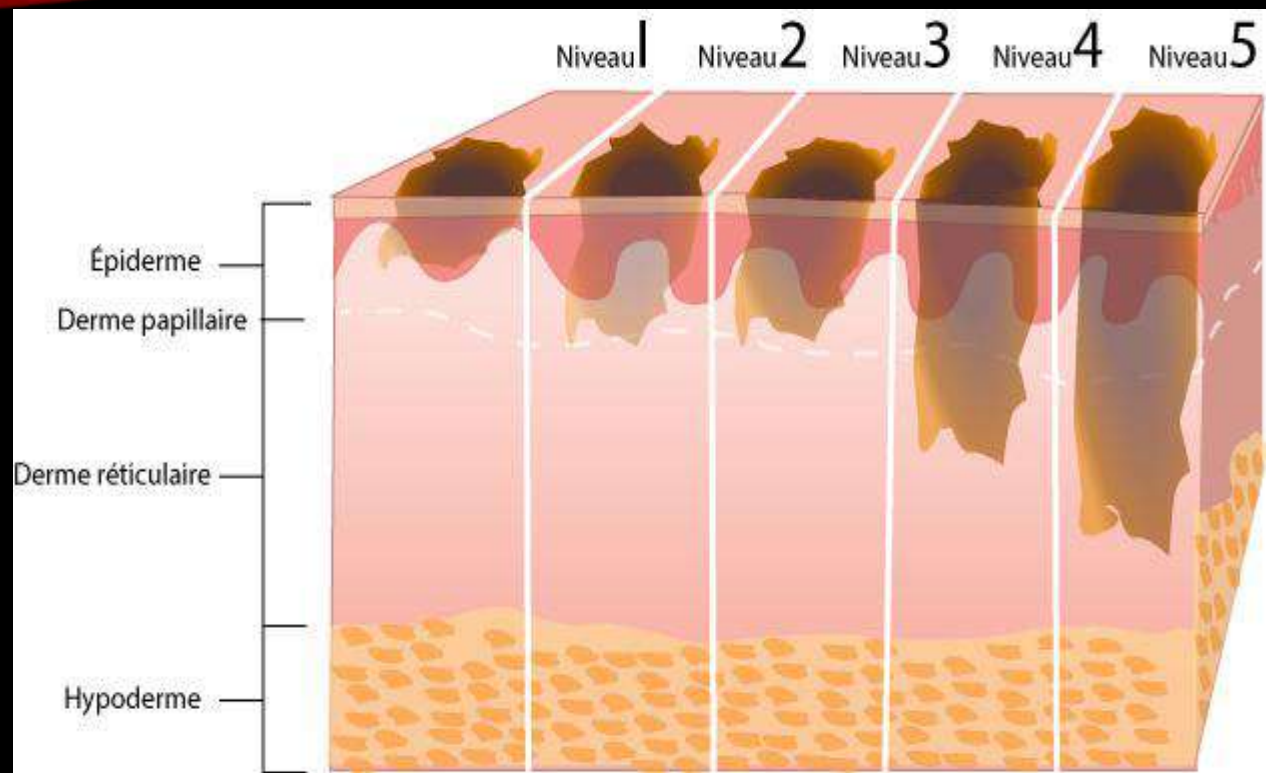
MÉLANOME

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

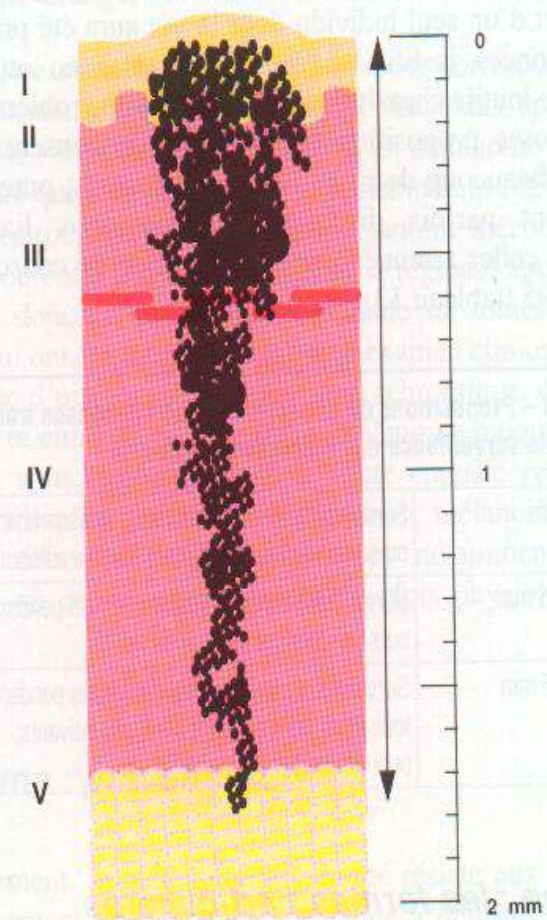


Fig. 13.43 – Indice de Breslow : épaisseur en mm mesurée de la cellule la plus haut située à la plus profonde.

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

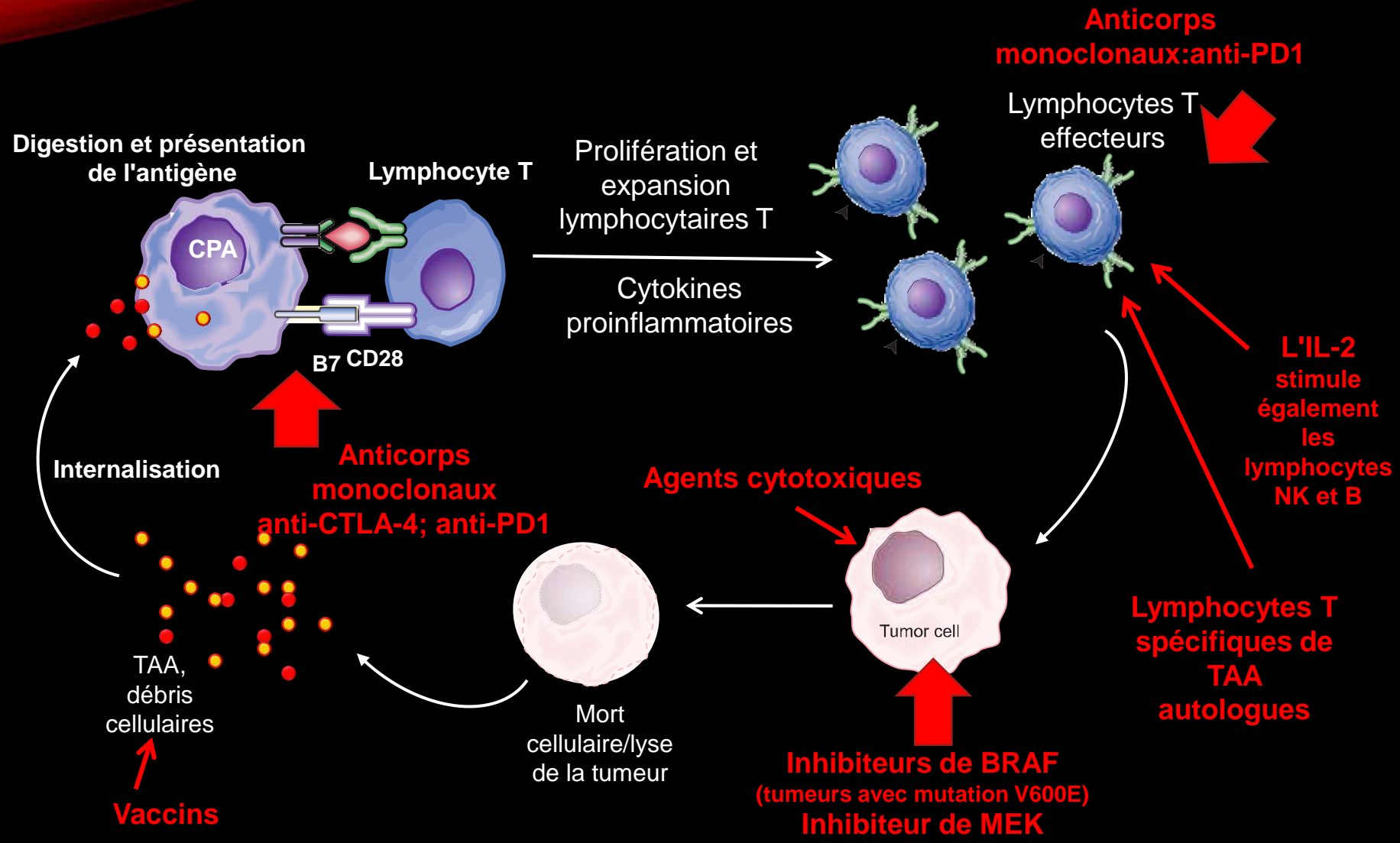
- **Prise en charge une révolution depuis quelques années**
- 25% survie à 2 ans contre 70% actuellement
- médiane de survie : 4 ans au stade métastatique
- - Deux voies tt : **immunothérapie ou thérapie ciblée**
- Typage BRAF, muté+ : **thérapie ciblée** en 1ere intention
- BRAF - : **immunothérapie**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

AVANT

AUJOURD'HUI



APPROCHES THÉRAPEUTIQUES DANS LE MÉLANOME



Pour les curieux : mab, NIB .. NON EXHAUSTIF

Tab. 1: Neue systemische Therapien beim metastasierten Melanom

Medikament	Wirkung	Dosierung	Einnahme	Nebenwirkungen
Ipilimumab	CTLA-4-AK	3 mg/kg KG i.v.	Induktion, insgesamt 4 Gaben q3w	Autoimmun- vermittelte Enterokolitis, Thyreoiditis, Hypophysitis, Neuritis, Dermatitis
Lambrolizumab Nivolumab	PD-1- Antikörper	10 mg/kg KG i.v.	q2w	Pyrexie, Rash, Dyspnoe, Fatigue, Asthenie, Diarrhö, Nausea, autoimmune Phänomene
Imatinib Nolimumab	c-KIT	100 mg 150 mg	täglich	Ödeme, Fatigue, Diarrhö, Asthenie, Nausea, Neutropenie, Leberenzymerrhöhung
Vemurafenib	BRAF- Inhibitor	960 mg 1-0-1 p.o.	täglich	Epitheliale Hauttumore, Hyperkeratose, Rash, Fototoxizität, Arthralgien, Pyrexie, Cephalgie, Nausea, Fatigue
Dabrafenib	BRAF- Inhibitor	150 mg 1-0-1 p.o.	täglich	Rash, Arthralgie, Pyrexie, Cephalgie, Nausea, Fatigue
Trametinib	MEK-Inhibitor	2 mg 1-0-0 p.o.	täglich	Rash, Diarrhö, Ödeme, akneiforme Dermatitis, Retinopathie, Kardiopathie, Fatigue
cMEK162	MEK- Inhibitor	45 mg 1-0-1 p.o.	täglich	Rash, Diarrhö, Ödeme, akneiforme Dermatitis, Retinopathie, Kardiopathie, CK- Erhöhung, Transaminasenerhöhung, Fatigue

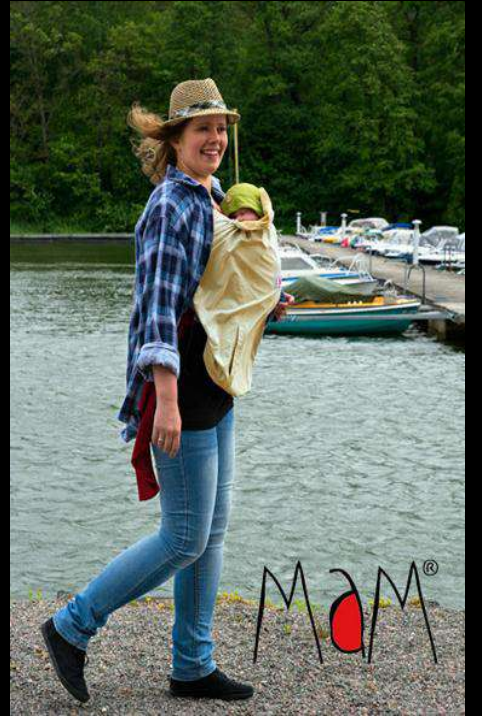
URGENCE : PRIORITÉ = PRÉVENTION !

- Limitation de l'incidence du mélanome : prévention solaire dès l'enfance ++
- **Mélanome coup de soleil répétés dans l'enfance et adolescence**
- 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 (UVA UVB): visage ! Nez Oreilles nuque ...
- Peu agressif le plus souvent (au début)
- **Papule (perle) ou ulcération qui ne guérit pas** Extension très progressive
- Agressivité locale
- Jamais (rarement) de métastase
- TTT : chirurgical en 1^{ère} intention
- Formes particulières (superficiel) : TTT local (PTD, Aldara...)

- **Nodulaire**

- **Superficiel**

- **Sclérodermiforme**



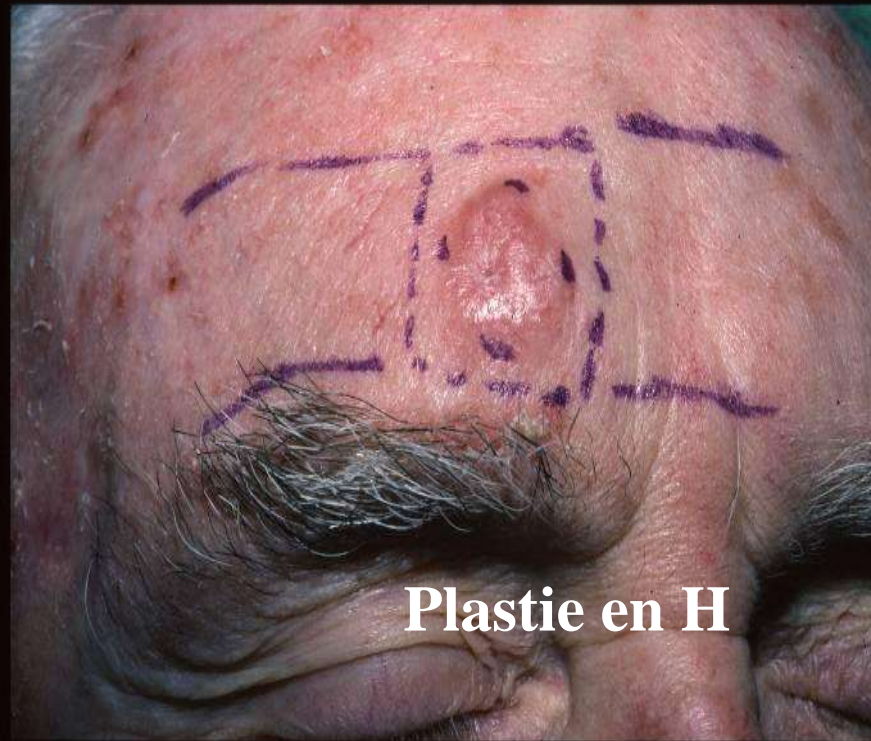
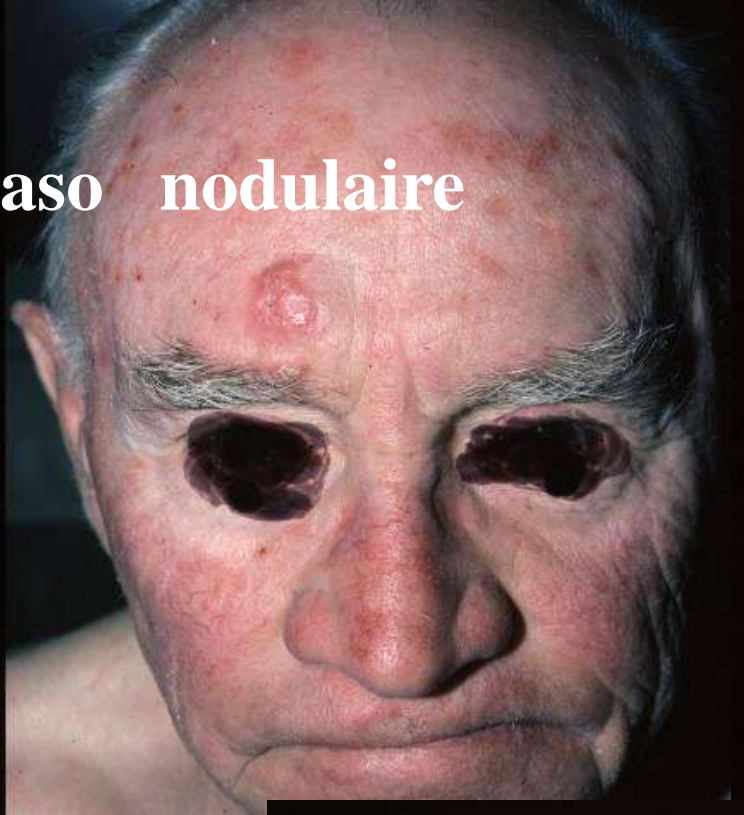
CBC



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)
 - 5FU Efudix
- **Traitement Chirurgical**
 - Exérèse avec marge de sécurité
 - +/- reconstruction ! Plasties
 - Cryochirurgie
- **Surveillance (au moins annuelle) +++** (30 % de nouveaux CBC à 5 ans)

CBC INOPÉRABLE

- **Passage en RCP +++**
- **Radiothérapie**
- Vismodégib (Erivedge); sonidégib (Odomzo)(Inhibiteur de la voie de signalisation Hedgehog)
- Traitement per os
- 4300 €/mois (!), 60% de réponse clinique
33 % de réponses complètes, rechutes à l'arrêt
- Tolérance médiocre (ageusie)
- Utilisation néoadjuvante avant chirurgie +++
- Autre : Immunothérapie : cemiplimab (Libtayo);
- pembrolizumab (Keytruda).

NOUVEAU INHIBITEURS DE LA VOIE DE SIGNALISATION HEDGEHOG - VISMODEGIB (ERIVEDGE^{MC}) TRAITEMENT ORAL



- Sonidegib (Odomzo^{MC})

Before treatment After 8 months



CROUTES



Kératoses actiniques

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.
Reproduction in whole or in part without permission is prohibited.
http://www.mayoclinic.org

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



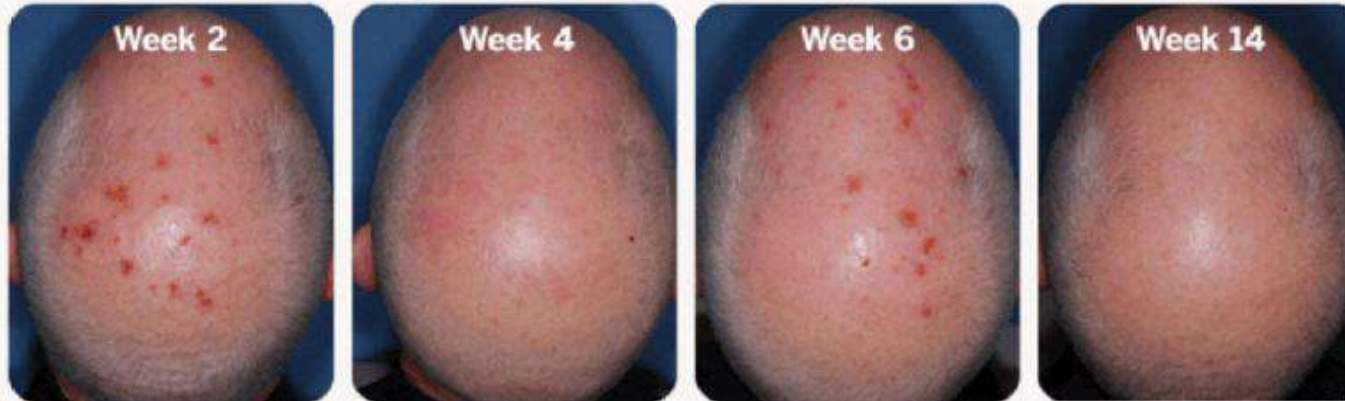
J29



- 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®) (TOLAK ®) : lésions multiples ou champs de cancérisation
 - Imiquimod 5 % ou 3,75 % (Aldara ®) 3/ sem 6 sem
(Zyclara ®) 2 sem stop 2 sem 2 sem (stop commercialisation)
 - 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!!

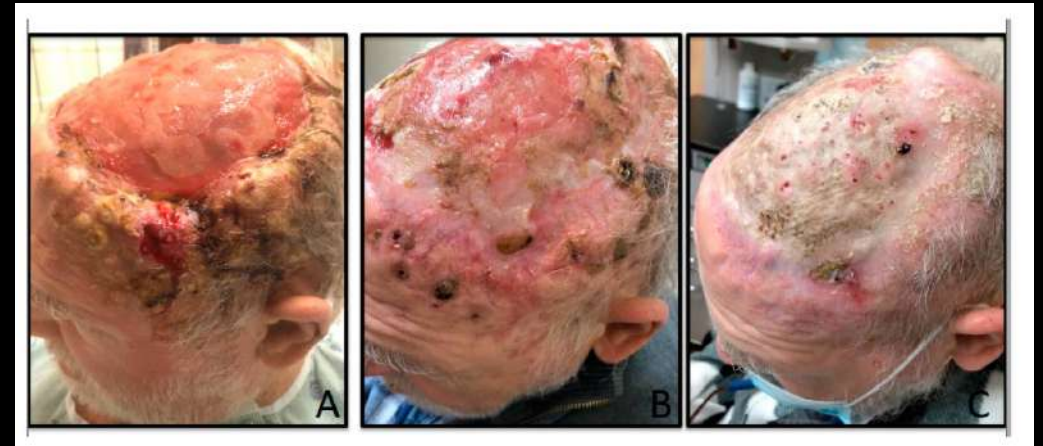
CHIRURGIE LARGE



CEMIPLIMAB (LIBTAYO)

FDA APPROVED

BIOTHÉRAPIE



Immunothérapie : cémiplimab, pembrolizumab et cosibelimab

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**

**BIS RÉPÉTITION : IL NE FAUT PENSER QU'AU DERMATOLOGUE -> CHIR ORL
MAXILO , CHIR POLYVALENTE (PREMIÈRE INTENTION) RAPIDITÉ / PRONOSTIC ++ GAIN DE TEMPS ET D'ARGENT**



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727

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

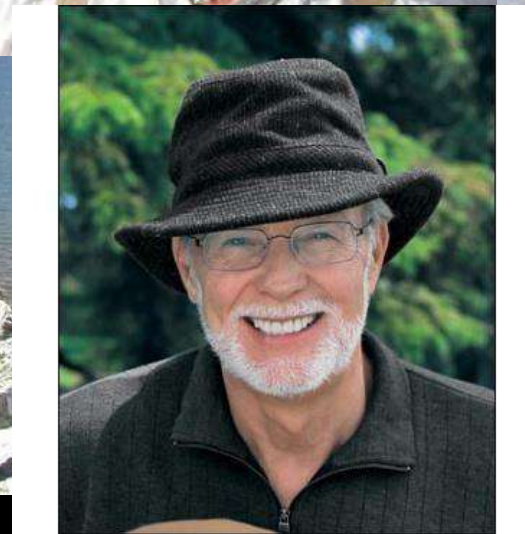
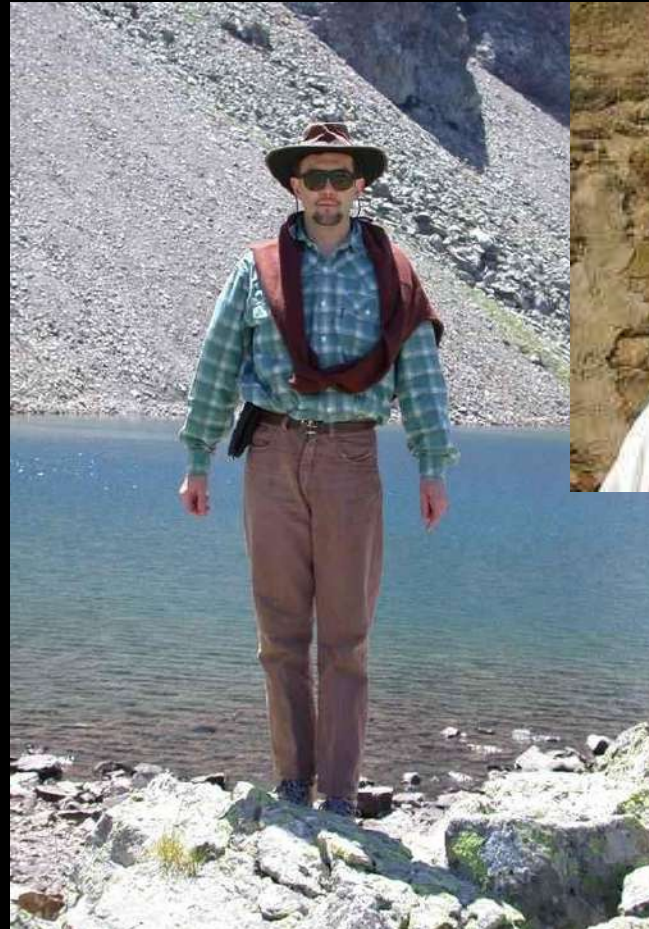


LA CRÈME SOLAIRE EST SOUVENT MAL APPLIQUÉE



UNE FOIS DE PLUS : PRÉVENTION !!!

- Vêtements +++
- Chapeau
- Crème
- Lunettes



"IL FAUT UN RETOUR EN ARRIÈRE"



PROMENADE



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



Photos de 2 soeurs jumelles au même âge

Vieillessement chronologique

Vieillessement actinique



Peau peu exposée aux UV

Peau surexposée aux UV

QUE CHACUN GARDE SA
COULEUR DE PEAU NATURELLE



Adultes jeunes Plutôt un message sur le vieillissement les rides



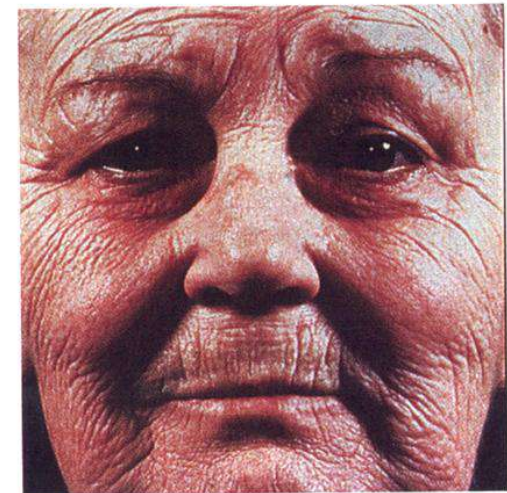
Photos de 2 soeurs jumelles au même âge

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

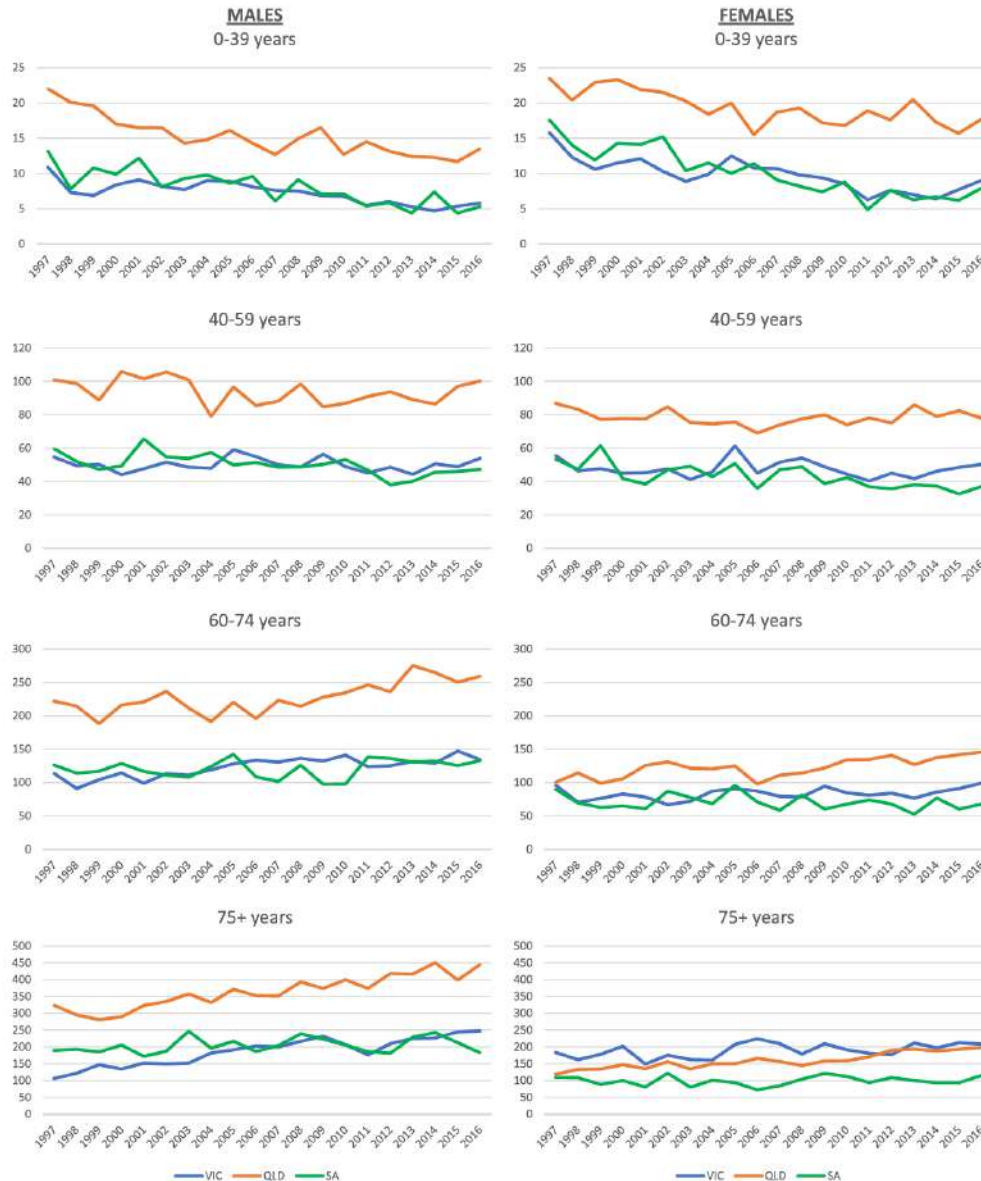
L'EXEMPLE : AUSTRALIE PROTECTION SOLAIRE OBLIGATOIRE CHEZ L'ENFANT



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**

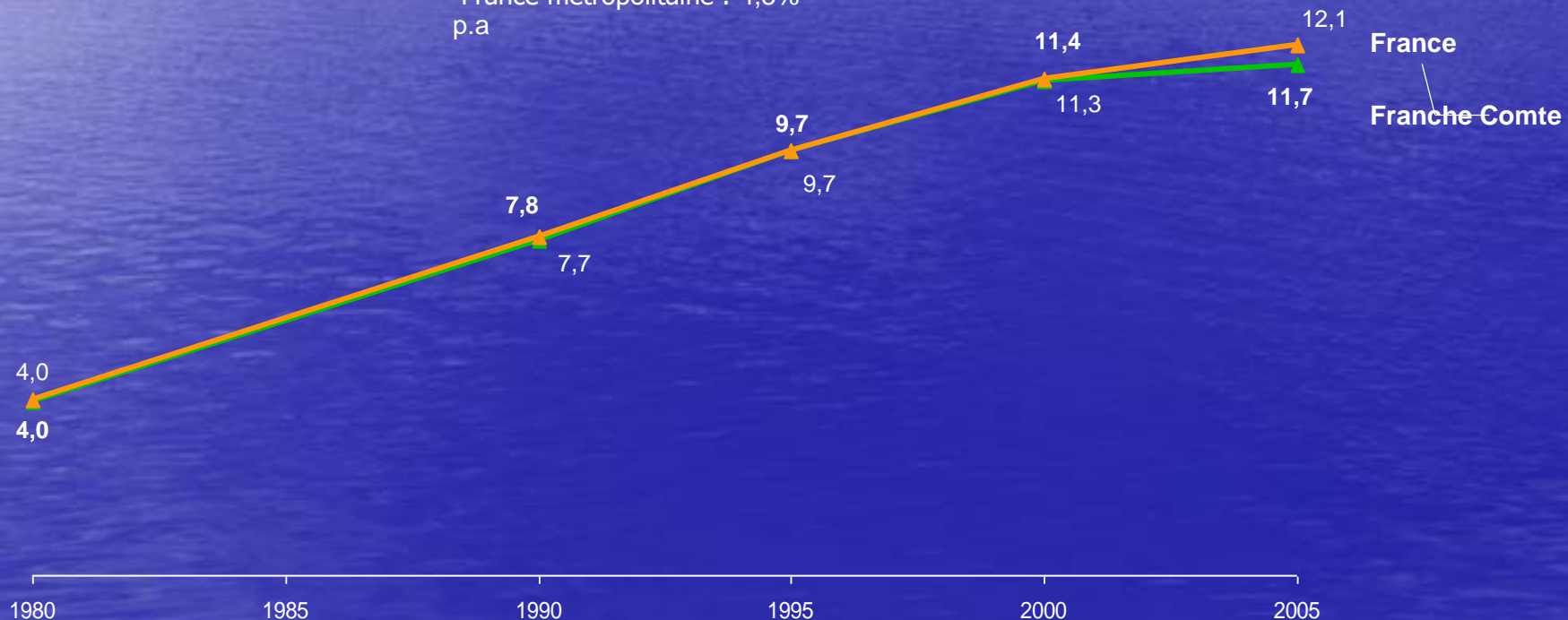
Dans la région, l'incidence du mélanome est proche de la moyenne nationale

ZOOM RÉGIONAL : FRANCHE-COMTÉ

Estimation^a 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.

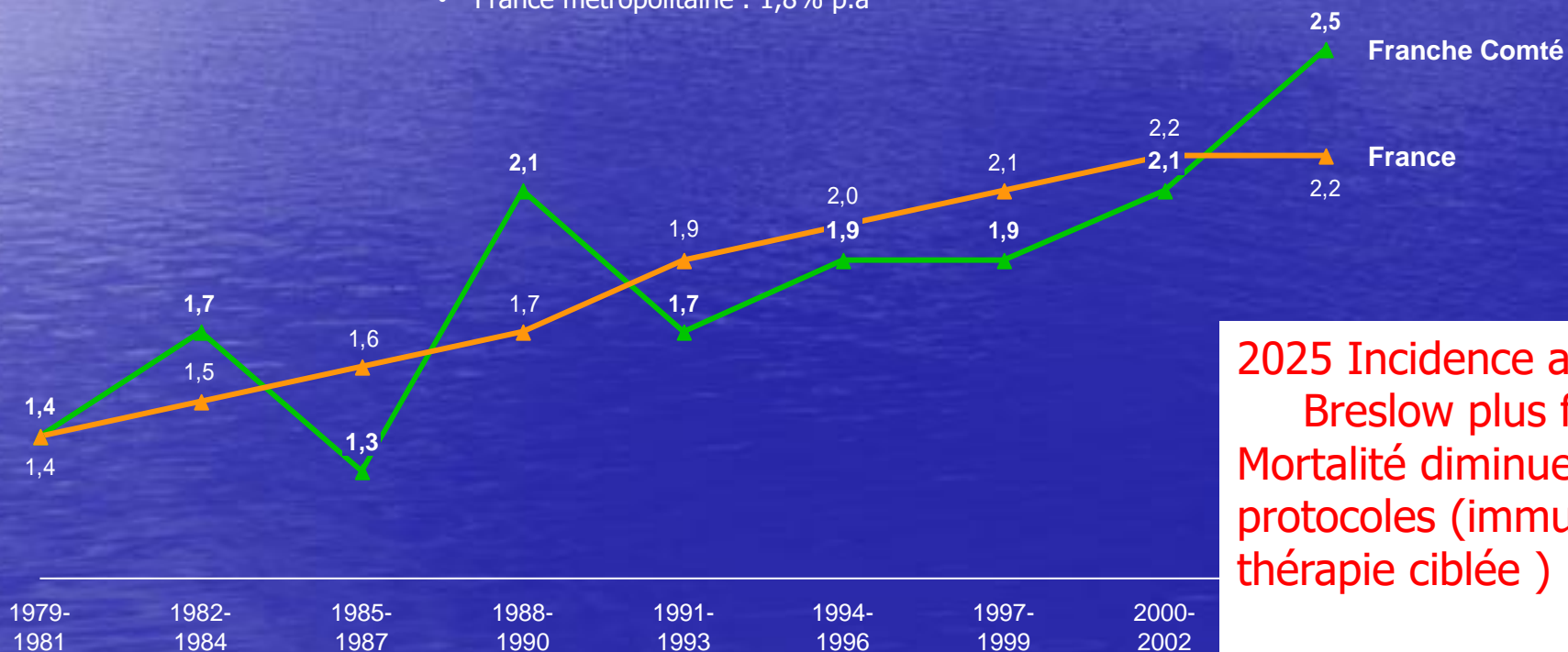
Dans la région, la mortalité du mélanome est aujourd'hui légèrement supérieure à la moyenne nationale

ZOOM RÉGIONAL : FRANCHE-COMTÉ

Taux standardisé^a 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

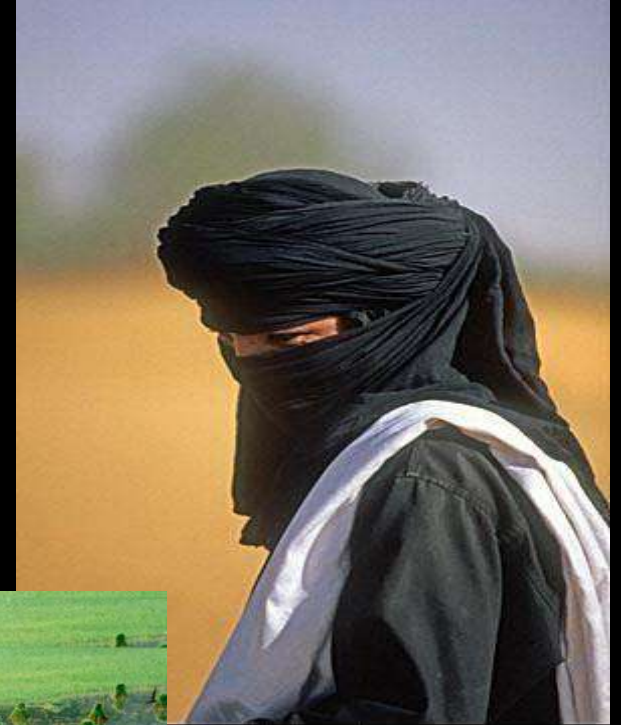


2025 Incidence augmente mais
Breslow plus faible
Mortalité diminue / nouveaux
protocoles (immunothérapie ou
thérapie ciblée)

^a 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 2023

VOIR -> ASFODER JUIN JAUNE 2023 - 2026

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 baignades 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.

Notre 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 : drbiverdalle@yahoo.fr ou hervan.landuyt@wanadoo.fr

<https://www.asfoder.net/juin-jaune-asfoder-a-fleur-de-peau-franche-comte-2022/>

Protection solaire tous les jours et auto dépistage

Franc-Comtois : du soleil, méfie-toi !

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 abiment 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 UVA 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, BTP, paysagistes, employés des stations de ski, des bases 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 !

La crème SPF 50, c'est bien...
Application toutes les 2h, et après chaque baignade

Les vêtements, c'est mieux !
(chapeaux, manches longues, T-shirt anti UV pour les baignades...)



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.



A FLEUR DE PEAU



juin-jaune.fr



JUIN JAUNE 2024

JUIN jaune | TOUS MOBILISÉS 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 !

 A FLEUR DE CÉCILE |  CHU BESANÇON | juin-jaune.fr 

JUIN jaune | TOUS MOBILISÉS 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 !

 A FLEUR DE CÉCILE |  CHU BESANÇON | juin-jaune.fr 

JUIN jaune | TOUS MOBILISÉS 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 !

 A FLEUR DE CÉCILE |  CHU BESANÇON | juin-jaune.fr 

JUIN jaune | TOUS MOBILISÉS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

FAIS CHAUFFER TES SKIS, PAS TA PEAU !



Cancers de la peau, taches, rides : le soleil hivernal est aussi responsable. Casque, lunettes, vêtements couvrants, crème solaire... Protège-toi !

juin-jaune.fr 

JUIN JAUNE 2025 2026

JUIN jaune TOUS MOBILISÉS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

PAS MOYEN DE BRONZER

Cancers de la peau, tâches, rides : le soleil hivernal est aussi responsable.

Casque, lunettes, vêtements couvrants, crème solaire...
Protège-toi !

juin-jaune.fr

Photo: CHU de Besançon - Août 2025

Logos: CHU Besançon, Assurance Maladie, Fédération Française de Ski, etc.

JUIN jaune TOUS MOBILISÉS CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

LE RIDICULE NE TUE PAS LE CANCER, SI

- Rechercher les zones d'ombre
- Porter des lunettes de soleil
- Porter un chapeau
- Porter des vêtements couvrants
- Éviter l'exposition directe entre 11h et 16h
- Appliquer une crème solaire en complément

Les coups de soleil de l'enfance font les cancers de la peau de l'adulte.

JE L'AIME, JE LE PROTÈGE

juin-jaune.fr

Logos: CHU Besançon, Assurance Maladie, Fédération Française de Ski, etc.

POSTER 2026 (ATTENTION VERSION NON DÉFINITIVE)

**Quand on t'a dit
chapeau + crème...**

**Toi, 1 heure
plus tard.**



Chapeau, lunettes, vêtements couvrants, zones d'ombre,
zéro exposition entre 11h et 16h, crème solaire.



**Le cancer de la peau tue.
Protège-toi.**



juin-jaune.fr

**Quand t'as cru
qu'un *sun tattoo*,
c'était classe...**

**Toi, 2 heures
plus tard.**



Chapeau, lunettes, vêtements couvrants, zones d'ombre,
zéro exposition entre 11h et 16h, crème solaire.



**Le cancer de la peau tue.
Protège-toi.**



juin-jaune.fr

**Quand tu t'es dit
juste 10 minutes
au soleil...**

**Toi, 30 ans
plus tard.**



Chapeau, lunettes, vêtements couvrants, zones d'ombre,
zéro exposition entre 11h et 16h, crème solaire.



**Le cancer de la peau tue.
Protège-toi.**



juin-jaune.fr

Affiche été 2026 pour les jeunesssss

QUAND L'INDICE PASSE EN 6-7...

SANS PROTECTION, T'AS LE SEUM

- CHAPEAU OU BOB
- LUNETTES DESOLEIL
- VÊTEMENT COUVRANT
- ZONE D'OMBRE
- CRÈME SOLAIRE
- VIGILANCE + DE 11H À 16H

DÈS QUE MON APPLI MÉTÉO INDIQUE UN INDICE UV À PLUS DE 3, JE ME PROTÈGE !

1 - 2 FAIBLE	3 - 4 MODÉRÉ	6 - 7 FORT	8 - 10 TRÈS FORT	11 + EXTRÊME
-----------------	-----------------	---------------	---------------------	-----------------

QR CODE | JUN-JAUNE.FR

Logos: JUN JAUNE, CHU BESANCON FRANCIS-COMTE, ATELIER DE BESON, TELMADO, ASSURANCE MALADIE, Besançon

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

Google

JUIN JAUNE

Asfoder

- Imperméable
- Confortable
- Fiable



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://stopuva.free.fr>
<http://www.asfoder.net/site/>



**(Documents Dr VAN LANDUYT ASFODER 2026
Diffusion et exploitation interdite Réserve à la FEMASCO B Fc)**

MERCI