

AGIR EN PREVENTION

N°26 - Juin 2012



EDITO

Le document AGIR EN PREVENTION est un document visant:

- A établir une veille sur l'information et les mesures nouvelles existantes dans le champ de la prévention et du dépistage
- A faire connaître et diffuser des expériences développées au niveau des comités ou du national
- A diffuser les informations sur la vie de la fédération (Journées prévention, formation et dates de séminaires...)

Aujourd'hui nous passons par les adresses des comités, mais les évolutions dernières du déploiement des adresses mail dans les comités avec des adresses désormais individuelles peuvent perturber la diffusion pouvez vous envoyer à Halima Arriouach (halima.arriouach@ligue-cancer.net) vos coordonnées mail et celles des personnes bénévoles ou contacts intéressés par les envois.

Par ailleurs les comités peuvent les diffuser localement ou les mettre sur leur site internet s'ils le souhaitent.

DANS CE NUMERO:

Actualités	Page 1
Tabac	Page 10
Soleil	Page 16
Dépistage	Page 20
En direct des régions	Page 23
Publications	Page 30
Formations	Page 33
L'équipe Prévention et Promotion du Dépistage	Page 34

ACTUALITES

A PPEL À PROJETS

Le service Prévention et Promotion du dépistage va lancer fin juin un second appel à projets à destination des Comités Départementaux pour soutenir leurs actions et projets en prévention.

Sont concernés:

- la promotion ou l'évaluation d'actions visant à améliorer la prévention des risques de cancers auprès de la population générale ou de publics ciblés,
- l'élaboration, la mise en place à titre expérimental et l'évaluation d'actions de détection précoce des cancers auprès de la population générale ou de publics ciblés.

Ne seront retenues dans le cadre de cet appel à projets que les **thématiques prioritaires déterminées par la CIPD** (Commission Information Prévention Dépistage) sont :

- Education par les pairs
- Tabac
- Appui et promotion des dépistages organisés
- Alimentation et activité physique.

Sont également éligibles les projets pouvant justifier de l'inscription dans un des objectifs prioritaires du PRS (Programme Régional de Santé de l'ARS).

L'objectif est de promouvoir la mise en place d'actions reproductibles et mutualisables, innovantes, menées en faveur de la prévention, du dépistage et de la détection précoce des cancers.

Les documents de l'appel à projets seront mis en ligne sur le site de la Ligue dans la première semaine de juillet.

DATES A RETENIR

- **Lancement de l'appel à projets** : juin 2012
- **Mise en ligne des dossiers** : 7 juillet 2012
- **Date limite d'envoi des dossiers** : 1 octobre 2012
- **Envoi des dossiers au comité d'expertise des projets** : 15 octobre 2012
- **Réunion du comité d'expertise** : 8 novembre 2012
- **Présentation des dossiers acceptés par le comité d'expertise à la Commission Prévention Information** : 13 novembre 2012
- **Présentation des dossiers validés par la CIP au Conseil d'Administration** : 11 décembre 2012

S

YNTHÈSE DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE

« RAPPORT D'ACTIVITE 2011 »

Le 26 avril dernier, le service Prévention et Promotion du Dépistage a adressé à l'ensemble des Comités Départementaux un questionnaire. Il visait à recenser les activités des CD en 2011 dans le domaine de la « Prévention et Promotion du Dépistage ».

80 Comités y ont répondu. L'analyse de l'ensemble de vos données ont permis de représenter l'activité de la Fédération dans le cadre du rapport moral de 2011. Il sera présenté à la prochaine Assemblée Générale le 22 juin prochain à Lyon.

Nous avons sélectionné les questions les plus représentatives et vous faisons part de leurs résultats. Ainsi, nous commenterons le nombre de retours d'actions, les thèmes traités, le nombre de moyen humains, la participation à la promotion de programmes de dépistage et celle aux projets emblématiques de la Ligue.

Sur les 80 Comités ayant retourné l'enquête, 75 ont mené des actions en prévention (97,4% des répondants)¹. C'est un excellent résultat, qui atteste de la bonne communication et volonté d'action entre le Siège et les Comités.

Les thèmes les plus traités ont été le tabac (85%), l'alimentation (73,8%), le soleil (66,3%) et l'activité physique (63,8%). Leur forte présence est due au fait qu'ils sont faciles à aborder lors des interventions auprès du grand public (76,3 %) et en milieu scolaire (écoles primaires 55%, collèges 61,3% et lycées 48,8%). Les « autres » thèmes les plus traités ont été l'hygiène (6 CD), le dépistage (5CD) et la vie en société (4CD). Par opposition, le thème le moins discuté a été celui des risques professionnels (2,5%), car c'est un sujet difficile d'accès pour les jeunes et le grand public.

Concernant la répartition des moyens humains 2010/2011 (en moyenne) en Prévention et Dépistage, on note qu'ils ont été composés de beaucoup plus de bénévoles que de salariés. De plus, environ un salarié à mi-temps a été exclusivement dédié à la Prévention et au Dépistage.

Les comités répondants ont assisté largement à la promotion de programmes de dépistage. 69 d'entre eux ont participé au programme du dépistage du cancer du sein « Octobre Rose » (92%), 46 à celui du colorectal « Mars Bleu » (65,7%) et 8 à celui du col de l'utérus en

juin (14,3%).

Enfin, il est nécessaire d'évoquer la participation des Comités aux projets phares de la Ligue. 21 comités ont participé au projet « Côlon Tour » (30%) et 12 à celui de « Régie de quartier » (17,6%). Ces deux projets bénéficient d'une dynamique positive dans leur déploiement en progression sur 2012.

Aliénor AKTOUF

Pour plus de résultats, retrouvez prochainement sur Intranet dans la rubrique « Prévention » la synthèse de l'ensemble du questionnaire du rapport d'activité 2011.

¹Les distorsions pouvant être retrouvées entre le nombre de répondants et le pourcentage, s'expliquent par la variabilité des réponses à chacune des questions

ACTUALITES

CONCOURS POSTERS DU COLLOQUE PRÉVENTION & ACTIONS POUR LES MALADES

Comme en 2011, La Ligue Nationale contre le cancer vous propose de participer à un concours de posters lors du Colloque Prévention – Actions pour les Malades. Cette année, il aura lieu les **17&18 septembre 2012** à Arcachon.

3 prix seront décernés à cette occasion :

- 2 prix remis aux 2 posters plébiscités par les CD participants
- 1 troisième prix remis par un jury.

Voici le thème de l'appel à posters 2011-2012 :

INTERVENIR DANS LE CHAMP DE LA SOLIDARITE ET DE LA SANTE

Il est important de faire figurer sur le poster (1 page A4) certains éléments, conformément au modèle ci-dessous :

Titre de l'action
4 mots clés :
<u>Résumé en 400 mots maximum</u>
Contexte :
Objectifs :
Méthode ou description de l'action :
Résultats :
Analyse et commentaires faits par le comité sur l'action :
Références ou publications :
Partenaires :

Les candidats devront retourner leur œuvre par **fichier électronique** sous format **WORD, PDF** ou **PowerPoint**. Le calendrier est serré : la date limite d'envoi est le **7 septembre 2012** et devra être faite à l'attention de **Melle Raja Neffati** : raja.neffati@ligue-cancer.net



Tous les posters seront exposés en format **80 X 120 cm**, pendant le Colloque Prévention – Actions pour les Malades. (Nous assurons la réalisation).

Les montants des prix des posters seront de :

1er prix : 2500€
2ème prix : 1500€
3ème prix : 1000€

Le jury sera constitué au sein de la Commission Information Prévention. Il remettra et se prononcera sur les 3 meilleurs posters le **18 septembre 2012**.

Les initiatives susceptibles d'obtenir ces prix sont tout d'abord celles dont les thématiques **recouvrent les axes considérés comme prioritaires** lors des dernières Journées de la Prévention à Nice et **répondant au thème du concours**. Il s'agit aussi d'encourager les projets qui explorent des **thématiques émergentes** en matière de Prévention et Promotion du Dépistage plus particulièrement celles en **lien avec vos partenaires et les agences régionales de santé** (Programme régionaux de santé).

Nous comptons sur vous ! Bonne création !

C

OMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'INVS SUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

Dépistage organisé du cancer du sein : la participation est restée stable en 2011

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2011 suit la même tendance à la stabilité observée depuis 2008, d'après les données publiées aujourd'hui par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

En 2011, plus de 2 400 000 femmes ont eu recours au dépistage organisé du cancer du sein, ce qui représente 52,7 % de la population cible. Sur la période 2010-2011, c'est l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans qui a été invité à se faire dépister. Près de 4,8 millions d'entre elles ont bénéficié de cette proposition contre 4,7 millions en 2009-2010.



Le dépistage organisé du cancer du sein, généralisé à l'ensemble du territoire en 2004, concerne de plus en plus de femmes.

En France, le taux de participation était en constante augmentation jusqu'en 2008 où il semble avoir atteint un palier. En effet, depuis cette date, il fluctue entre 52 et 53 % (52 % en 2010). L'objectif européen du taux de participation est de 70 %.

La participation au dépistage organisé reste inégale selon les régions. Certaines présentent, pour la période 2010-2011, des taux de participation supérieurs à 60 % (Pays de la Loire, Limousin, Bretagne, Centre) tandis que d'autres ont des taux inférieurs à 45 % (Guyane, Corse, Île-de-France).

Pour la même période, 7 départements (Haute-Vienne, Loire-Atlantique, Lot et Garonne, Maine et Loire, Cher, Indre et Loire, Deux-Sèvres) ont un taux compris entre 65 et 70 % et 19 départements se situent entre 60 et 65 % de participation.

Le département de Paris se caractérise par le taux de participation au dépistage organisé le plus faible (27,4 %).

En France, où au moins 10 % de la population cible effectue un dépistage individuel, le taux de dépistage global est ainsi d'environ 65 %. Cependant, on peut rappeler qu'il est particulièrement important de convaincre les femmes de profiter de la qualité offerte par le programme de dépistage organisé, accessible gratuitement et comportant une double lecture des mammographies, en particulier celles qui ne font jamais de mammographie ou qui les font en dehors du programme.

Le plan cancer 2009-2013 a fait de l'augmentation de 15 % de la participation au dépistage organisé, une de ses ambitions phares. Cette augmentation devra être de 50 % dans les départements où ce taux est le plus faible grâce à des mesures ciblées qui seront particulièrement suivies par le comité de pilotage présidé par le directeur général de la santé.

JOURNÉE EUROPÉENNE DE L'OBÉSITÉ

Des chiffres en augmentation

En France, c'est près de 15% des adultes et 3,5% des enfants qui sont touchés par l'obésité. Les femmes sont plus concernées (15,1%) que les hommes (13,9%), (chiffres de la HAS 2011), des statistiques légèrement en dessous de la moyenne européenne (16% d'adultes obèses). Mais des chiffres croissants: on constate une augmentation de plus de 10% depuis 2006 sur le territoire national. A noter également, des disparités en fonction des zones géographiques: la région du Nord-Pas de Calais est par exemple la plus fortement touchée (20.6%) par l'obésité, suivie de l'Est (17%) et du Bassin Parisien (16.6%).

Un enjeu de poids

L'obésité est devenue la cinquième cause de mortalité dans le monde. Les obèses sont plus sensibles aux cardiopathies, aux accidents vasculaires cérébraux, au diabète, aux maladies dégénératives des articulations, au cancer du sein et du colon. Ces maladies ne concernaient auparavant que les adultes et touchent aujourd'hui les enfants obèses.

L'obésité c'est quoi ?

C'est une accumulation anormale et excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Les médecins la diagnostiquent grâce à l'indice de masse corporelle (rapport du poids au

carré de la taille en mètre). Quand il dépasse 25, l'individu est en surpoids. A 30 il a atteint l'obésité et à 35, on parle d'obésité sévère.

Un facteur social imposant

Si l'obésité dépend de prédispositions génétiques et d'une consommation trop importante d'aliments riches en calories ; sa progression est en relation avec l'accroissement des inégalités sociales.

Le statut socioprofessionnel et la corpulence des femmes sont inversement proportionnels. En France, 16% des ouvrières seraient obèses contre 4% des femmes cadres. Les raisons évoquées? Coût trop élevé de l'alimentation dite "saine", surtout fruits et légumes, manque d'accès aux soins et pas de pratique d'une activité sportive.

Redoubler de vigilance sur l'obésité infantile

L'obésité infantile entraîne de manière précoce des difficultés respiratoires, un risque élevé de fractures, une hypertension artérielle, une résistance à l'insuline et des problèmes psychologiques (dépression,...). Ces enfants présentent donc un risque de mourir prématurément. La HAS recommande donc d'améliorer le suivi des courbes de croissance, avant 6 ans, période pendant laquelle le rebond d'adiposité précoce est un indicateur fiable d'un risque d'obésité future. Problème d'autant plus

important, si le surpoids s'installe pendant l'adolescence, l'enfant a 50% à 70% de risques de rester obèse une fois adulte.

Les moyens de lutte

Pour réduire l'obésité, l'OMS cible l'industrie agro-alimentaire. Parmi ses recommandations : réduire la teneur en graisse, sucre et sel des produits et proposer des produits sains et nutritifs à un prix abordable. En ce sens, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes veille au bon respect des règles européennes d'étiquetage nutritionnel sur tous les produits de consommation alimentaire. La HAS, recommande aux médecins généralistes d'aller au devant des risques qu'encourent leurs patients en surpoids, l'accompagnement diététique et psychologique ainsi que l'incitation au sport ou à la marche.

Emmanuel RICARD

POUR EN SAVOIR PLUS

Les chiffres de 2011 de la Haute Autorité de Santé (HAS) :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1102600/surpoids-et-obesite-reperer-plus-tot-et-mieux-prendre-en-charge?xtmc=&xtr=1

Le Programme national nutrition santé 2011 - 2015 :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

Obésité et l'accroissement des inégalités sociales :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1197418/surpoids-et-obesite?xtmc=&xtr=1

ACTUALITES

R RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES SUR LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE

La Haute autorité de santé a publié les recommandations pour le dépistage et la prise en charge de l'obésité. Le médecin généraliste est au cœur du dispositif : calcul systématique et interprétation de l'IMC, éducation thérapeutique du patient, prise en compte des conditions de vie et absence de discours culpabilisant. Alors que les traitements médicamenteux et les régimes à visée amaigrissante ne sont pas recommandés, la recherche d'un équilibre alimentaire modifiant durablement les habitudes, l'activité physique et le soutien psychologique constituent les éléments clés de la prise en charge.

Emmanuel RICARD

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez les recommandations et les outils d'accompagnement sur :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964941/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003
et http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours

Lettre "Actualités PNNS & PO" Numéro 2 (octobre 2011) :

<http://www.sante.gouv.fr/lettre-actualites-pnns-po.html>

R RAPPORTS ANNUELS DE SUIVI DU 2^E PLAN NATIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

Le deuxième Plan National Santé Environnement (PNSE2), adopté en Conseil des ministres de 24 juin 2009, doit se déployer sur la période 2009-2013. Les actions programmées dans le cadre de ce Plan s'articulent autour de deux principaux axes que sont la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé et la réduction des inégalités environnementales. Le second rapport de suivi vient d'être mis en ligne sur le site du Ministère. Ce rapport indique que toutes les actions du plan sont aujourd'hui engagées. Concernant les mesures phares, qui sont au nombre de 12, six d'entre elles sont considérées comme réalisées, il s'agit de l'étiquetage sanitaire des produits de construction, l'amélioration des connaissances concernant les risques liés aux médicaments, l'expérimentation d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles, le renforcement du contrôle des produits mis sur le marché, l'expérimentation de dispositifs de surveillance de la qualité de l'air dans des écoles et crèches et enfin, la mise en place du métier de conseiller « *habitat-santé* ». Cinq sont bien

engagées et la dernière, en cours de mise en œuvre. Concernant les Plan Régionaux de santé publique (PRSP), dont l'objet est d'assurer la mise en œuvre du PNSE2 et de mieux répondre aux priorités locales, ceux-ci ont déjà été adoptés dans 17 régions françaises. Nord Pas de Calais, Picardie, Réunion, Guyane sont les 4 régions en cours d'adoption imminente (consultation du public réalisée ou en cours). Trois régions sont moins avancées : Alsace, Martinique, Limousin. La Corse et la Guadeloupe n'ont pas encore lancé leurs travaux. Une partie particulièrement intéressante concerne la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé (dont le plan particule) une autre concerne la réduction des inégalités géographiques : réduire l'exposition au radon et à l'amiante naturel (fiche 12)

Emmanuel RICARD

Rapports annuels de suivi, le deuxième Plan National Santé-Environnement disponible sur :

<http://www.sante.gouv.fr/rapports-annuels-de-suivi-du-pnse-2.html>

ACTUALITES

ACCÈS AUX SOINS

Recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) pour l'accès aux soins

Les modalités d'accès aux soins tant préventifs que curatifs constituent un des enjeux majeurs de lutte contre les inégalités sociales de santé. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a présenté ses recommandations pour améliorer les conditions d'accès aux soins. Il intervient plus particulièrement sur les deux points cruciaux que sont la répartition territoriale des

médecins et les dépassements excessifs d'honoraires. Pour la problématique de la répartition territoriale des médecins, le Conseil de l'Ordre a jugé que les mesures incitatives mises en œuvre jusqu'alors, n'avaient pas fait preuve de leur efficacité. Aussi, le Conseil de l'Ordre a recommandé la mise en place de mesures contraignantes, notamment l'obligation, pour les jeunes diplômés, de s'installer un temps dans la région où ils ont effectué leurs études de troisième cycle. Concernant les dépassements d'honoraires, le Conseil de l'Ordre préconise une

législation plus précise, avec notamment pour contrainte que les honoraires demandés ne dépassent pas trois à quatre fois le tarif opposable, et que les médecins soient tenus de réserver 30% de leur activité au tarif du secteur 1.

Emmanuel RICARD

POUR EN SAVOIR PLUS

Recommandations Cnom :
<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/acces-aux-soins-recommandations-du-cnom-1185>

PREMIERS RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ESPAD

L'enquête ESPAD (European School Project on Alcohol and other Drugs), menée dans 36 pays en Europe en 2011, permet de comparer les usages de substances psychoactives des adolescents de 15-16 ans scolarisés. Elle est réalisée par passage d'un questionnaire auto-administré commun. L'enquête française concernait les adolescents scolarisés dans les établissements publics et privés du second degré (collèges, lycées d'enseignement général et technique, lycées professionnels) relevant de l'Éducation nationale et du ministère de l'Agriculture. Au total 195 établissements ont participé à l'enquête : 2 572 élèves nés en 1995 et donc âgés de 15-16 ans ont été interrogés.

Une note de synthèse présente les résultats du volet français de l'enquête ESPAD réalisée auprès des adolescents scolarisés de 15-16 ans sur leurs consommations de tabac, alcool, cannabis et autres drogues illicites. Le rapport complet publié par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) est disponible à l'adresse suivante <http://www.espad.org/>. La quasi totalité

des usages récents sont orientés à la hausse. Concernant le tabac, les usages récents (c'est-à-dire dans les 30 jours précédant l'interrogatoire) sont en hausse, en particulier chez les filles, avec 38% d'augmentation par rapport à 2007. Pour l'alcool, la consommation reste élevée, avec 67% d'utilisateurs récents. Par ailleurs, le nombre de jeunes ayant déclaré un épisode d'alcoolisation ponctuelle important dans les 30 jours précédant l'enquête est resté stable. L'usage récent du cannabis est également en hausse, il concerne 24% des adolescents. Quant à l'expérimentation d'une autre substance psychoactive que le cannabis, elle est également en hausse, et concerne 10% des jeunes.

POUR EN SAVOIR PLUS

Note de synthèse de l'OFDT :
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsss5.pdf>
Communiqués de presse de l'OFDT et l'OEDT :
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epcxjas5.pdf>
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cpOEDT120531.pdf>
Résultats européens sur le site ESPAD
<http://www.espad.org/>

ACTUALITES

EVALUATION À MI-PARCOURS DU PLAN CANCER 2009-2013.

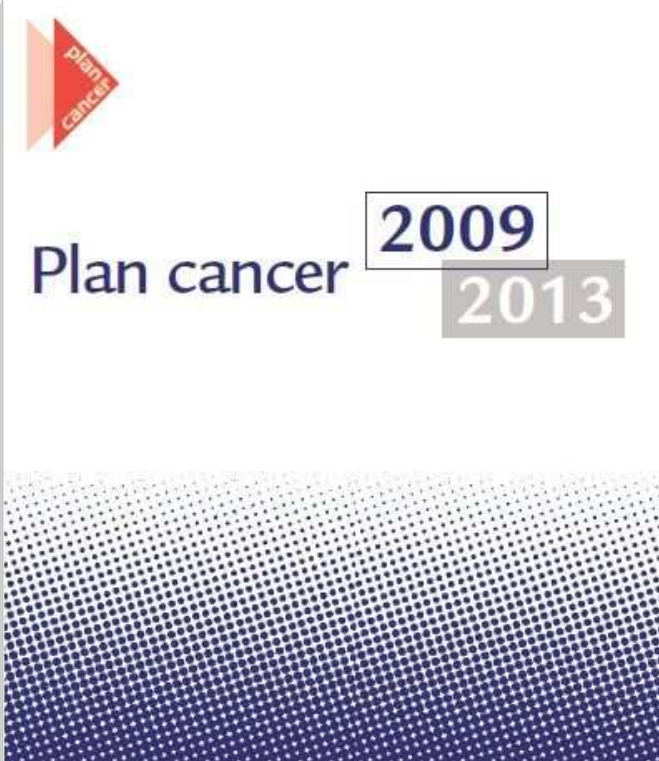
L'évaluation, inscrite dans le Plan cancer 2009-2013, a été effectuée par le HCSP pour les axes « observation », « prévention et dépistage », « soins », « vivre pendant et après le cancer », et pour l'axe « recherche » celle-ci a été menée par l'AERES.

Les débuts du Plan 2009-2013 ont permis une consolidation des orientations du Plan cancer 2003-2007. Il s'oriente principalement vers des efforts de recherche et d'innovation intégrant leur « transfert » au système de santé, une meilleure prise en compte des inégalités de santé face au cancer, un renforcement de la coordination des soins, de nouvelles initiatives sanitaires et médico-sociales pour mieux accompagner les personnes dans la « vie pendant et après le cancer ». Il contient des innovations sur le parcours personnalisé du patient et le volet social, ainsi que l'introduction de thèmes transversaux à vocation structurante.

Après ces éléments de satisfaction les évaluateurs constatent cependant, à mi-parcours du Plan que les thèmes transversaux mis en avant que sont les inégalités sociales, les inégalités territoriales, le rôle du médecin traitant, ainsi que le développement des systèmes d'information, ont été insuffisamment pris en compte dans la mise en œuvre et le suivi des mesures et actions, limitant potentiellement les effets à terme du Plan ainsi que les possibilités de les évaluer.

Les recommandations formulées visent à améliorer la gouvernance du Plan et ses capacités à intégrer ces objectifs transversaux dans les réalisations en cours. Elles visent aussi à mieux identifier les besoins de la future évaluation finale, qui doivent être anticipés.

Emmanuel RICARD



POUR EN SAVOIR PLUS

Le plan cancer 2009-2013 :

http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/plancancer20092013_02112009.pdf

Synthèse du plan cancer 2009-2013 - (5 axes - 30 mesures - 118 actions) :

http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/synthese_plan_cancer.pdf

Le rapport Grünfeld « Recommandations pour le Plan cancer 2009-2013 » :

http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/rapport_grunfeld_104pges_srm_mars_2009_v3.pdf

APPELS À CANDIDATURE POUR LE GROUPE DE TRAVAIL « SORTIR DU TABAC »

La Commission Information Prévention (CIP) souhaite mettre en place au sein de la Ligue contre le cancer un groupe de travail relatif à la thématique du tabac afin d'associer les comités départementaux à l'élaboration de la stratégie et de la programmation des actions visant la réduction du tabagisme en France.

Ce groupe, constitué de représentants des comités, répondra aux objectifs suivants :

Objectifs globaux du groupe de travail :

- Elaborer et définir une stratégie de prévention s'intégrant dans la stratégie générale de la Ligue et de la CIP. Cette stratégie, proposée par le groupe de travail, est soumise à la CIP pour validation. Sa mise en application est confiée au service.
- Articuler l'ensemble de ses actions sur le tabac avec les autres missions et services de la Ligue.
- Accompagner les comités dans le développement de leurs actions et dans leur participation aux actions nationales.
- Répondre aux saisines de la CIP.

Objectifs spécifiques au tabac :

- Elaborer une stratégie d'actions visant à réduire la consommation du tabac et à poursuivre le plan Sortie du tabac de la Ligue contre le cancer. Définir les actions prioritaires à mener.
- Concevoir des actions de mobilisation locales en les articulant avec la stratégie nationale.
- Contribuer à la construction d'outils et à la

diffusion de données auprès des acteurs de la Ligue et de ses partenaires.

- Développer une action de plaidoyer pour une vie sans tabac tant au niveau national que départemental.

Modalités de fonctionnement :

Le groupe de travail « Sortir du tabac » est un groupe composé de représentants des comités départementaux et d'experts du contrôle du tabac.

Il se réunira 4 à 5 fois par an au siège de la Ligue contre le cancer.

Seront privilégiées les candidatures de personnes intervenant en prévention du tabagisme et des membres des comités départementaux non représentés dans les autres groupes de travail de la prévention et la CIP.

Il convient de noter que ce groupe ne traitera pas des actions de prévention du tabagisme en milieu scolaire couvertes par le groupe Education à la santé.

POUR INFORMATION

Si vous souhaitez déposer votre candidature, merci de bien vouloir adresser votre Curriculum Vitae (CV) et lettre de motivation à :

Yana DIMITROVA
Chargée de mission Prévention
☎ 01.53.55.25.60
✉ yana.dimitrova@ligue-cancer.net

TABAC

V ALORISATION DU TABAGISME DANS LES FILMS FRANÇAIS À SUCCÈS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES

Le placement de produits est une technique de commercialisation visant à amener le spectateur à acheter un produit parce que l'acteur l'utilise. C'est une publicité dissimulée et une stratégie marketing de l'industrie du tabac visant à accroître le nombre de personnes dépendantes au tabac, notamment les femmes et les plus jeunes.

La présence et la valorisation du tabagisme dans le cinéma français est une ingérence de l'industrie du tabac dans les œuvres cinématographiques française et un contournement de l'interdiction de la publicité et la promotion des produits du tabac.

Afin de documenter et surveiller les actions de ce type la Ligue contre le cancer a entrepris une veille sur la présence et la valorisation du tabac dans les

films à succès en menant des enquêtes sur les événements de tabagisme dans le cinéma français.



Etude 1982-2002

Une première étude a analysé un échantillon de 200 films dont la sortie s'étale sur 20 ans (1982-2002), sélectionnés uniquement sur le critère de leur performance en salles sont retenus les 10 premiers films en terme d'entrées par an issus du box office international.

Cette étude, menée en collaboration avec l'Institut IPSOS, montrait que dans la moitié des films analysés est présente une scène de tabagisme, dans un film sur cinq apparaît une marque de produits du tabac et au moins un objet rappelant le tabac a été observé dans 80% des films.

Etude 2005-2010

Sur la base des résultats qui en sont issus et en raison d'une présence du tabac plus marquée dans les productions françaises, la Ligue contre le cancer entame en collaboration avec l'Institut de sondage IPSOS, une deuxième enquête effectuée exclusivement sur les films français qui va s'étendre de 2005 à 2010.

L'analyse est basée sur les 180 films français qui ont comptabilisé le plus grand nombre d'entrées au cinéma en 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 et 2010. Pour chacune de ces 6 années, les 30 premiers films du box-office français ont été visionnés.



V ALORISATION DU TABAGISME DANS LES FILMS FRANÇAIS À SUCCÈS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES - (SUITE)

Les principaux résultats de l'étude permettent de noter :

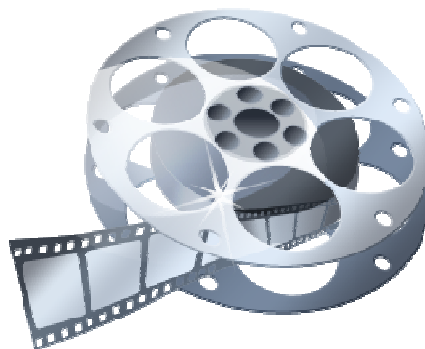
Représentation du tabac dans les films :

- Environ 80% des 180 films visionnés présentent des situations avec une représentation du tabac. Les mises en scène regroupent tant le tabagisme que les objets tels les briquets, cendriers et paquets de cigarettes. La moitié des films qui regroupent entre 1 et 9 événements fumés à l'écran et 30% des films présentent 10 événements fumés ou plus.
- Sur les films présentant un événement tabac, les événements tabac sont présents en moyenne à l'écran en 2009, 2.6 minutes (161s) sur une durée moyenne de film de 104 minutes (soit 2.0% de la durée moyenne d'un film). En 2010 les événements tabac sont présents 4.1 minutes (249s) sur une durée moyenne film de 104 minutes (soit 3.9% de la durée moyenne d'un film). En 2009, les films totalisent 61.6 minutes de film où figure un événement tabac et 99 minutes en 2010.¹
- Il est à noter qu'un seul et même film présente 43 minutes d'événement tabac (Gainsbourg), soit près de

20% du film. Si l'analyse ne comprend pas le film sur Gainsbourg, sur les 23 films, les événements tabac sont présents en moyenne à l'écran 2,4 minutes (147s) sur une durée moyenne par film de 99 minutes (soit 2.5% de la durée du film).

- 2,4 minutes d'exposition à un événement tabac peuvent sembler peu mais correspondent à l'équivalent de 5 publicités commerciales habituellement projetées à la télévision ou au cinéma. Un film peut ainsi véhiculer 5 publicités de promotion du tabagisme ou de produits du tabac.

La cigarette est le tabac le plus fumé dans les films français mais il est à noter une progression du tabac à rouler, cohérente avec l'évolution des habitudes de tabagie des français ces dernières années.



Présence des marques de tabac dans les films

- La cigarette est le tabac le plus fumé et le plus représenté dans les films français. À noter, également, une progression du tabac à rouler, cohérente avec l'évolution des habitudes de tabagie des Français ces dernières années.
- Entre 2005 et 2010, les marques de tabac sont peu visibles au cinéma. En effet, 90,8% des objets rappelant le tabac apparaissant à l'écran ne présentent aucune marque de tabac. Cependant, la marque de cigarettes la plus visible est Marlboro Light (42% de présence), suivie par Marlboro (23%) et les marques Gauloise (8,5%) et Philip Morris (7,5%). Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que la marque de cigarettes la plus vendue en France est Marlboro avec plus d'un quart de part de marché.
- En 2006, le film Incontrôlable de Raffy Shart, permet à la marque Philip d'apparaître 9 fois. En 2010, c'est la marque Gitane qui est la plus présente avec 9 apparitions dans le film Gainsbourg, une vie héroïque réalisé par Johann Sfar.

¹ Données disponibles pour 2009 et 2010 uniquement

V ALORISATION DU TABAGISME DANS LES FILMS FRANÇAIS À SUCCÈS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES - (SUITE)

En 2008, dans le film *Cliente* de Josiane Balasko, la Ligue contre le cancer constate la présence de la marque Marlboro Light dans tout le film ainsi que dans le générique. Outrée, la Ligue contre le cancer a engagé une action en justice contre les producteurs et distributeurs du film sorti sur les écrans le 1er octobre 2008. Si le placement de produits du tabac au cinéma est un mode d'action publicitaire couramment utilisé depuis des années par l'industrie du tabac, c'est la première action en justice française engagée.

Les 6 films au cours desquels sont apparus le plus d'événements fumés entre 2005 et 2010 sont :

- Gainsbourg en 2010 : 106 événements – hors étude)
- Un prophète en 2009 : 53 événements
- Coco avant Chanel en 2009 : 45 événements
- Mesrine : L'instinct de mort en 2008 : 40 événements
- Les petits mouchoirs en 2010 : 38 événements
- De battre mon cœur s'est arrêté en 2005 : 33 événements
- MR73 en 2008 : 33 événements

Les films contenant des marques du tabac sont :

- Gainsbourg 2010 (8 marques)
- Nos jours heureux 2006 (8 marques)
- L'ivresse du pouvoir 2006 (7 marques)
- Le petit lieutenant – 2005 (6 marques)
- Incontrôlable 2006 (6 marques)
- Un prophète 2009 (6 marques)
- De battre mon cœur s'est arrêté – 2005 (5 marques)
- Ensemble c'est tout 2007 (5 marques)
- Le cœur des hommes 2 2007 (5 marques)

L'évolution de l'image sociale du tabac

- En 2009, la proportion de fumeurs dans la population masculine dans les films français est largement supérieure à celle observée dans la population féminine (33.6% versus 18.1% pour les femmes). En 2010, c'est exactement l'inverse (19.8% de fumeurs relevés dans la population masculine versus 32% chez les femmes).
- À noter : entre 2005 et 2010, le profil du fumeur est de moins en moins stigmatisé : 72.9% des fumeurs sont des personnages « respectables » en 2005 versus 90.7% en 2010. Ce phénomène accentue la banalisation du tabagisme en France.

En effet, les fumeurs sont de moins en moins marqués positivement ou négativement pour être de plus en plus des gens normaux. Le tabac est de plus en plus fumé dans des situations normales.

Le cinéma français ne respecte pas la loi d'interdiction de fumer²

- Plus de la moitié des événements fumés ont lieu dans un endroit privé, comme la maison ou voiture (52.9%), 21.3% d'entre eux ont lieu dans un lieu public comme un café, restaurant, discothèque et 20.8% ont lieu au bureau, sur le lieu de travail. Il convient ainsi de noter que l'interdiction de fumer dans les publics n'est pas respectée dans la moitié des citations de tabagisme dans un lieu clos. Le non-respect de la loi d'interdiction de fumer à l'écran peut encourager des infractions au quotidien.

²Données disponibles pour 2009 et 2010 uniquement



V ALORISATION DU TABAGISME DANS LES FILMS FRANÇAIS À SUCCÈS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES - (SUITE)

Argumentaire

La présence du tabac dans les films est le résultat d'une vraie stratégie de communication et de promotion de l'industrie du tabac visant à assoir la présence du tabagisme comme style de vie. Cette normalisation du tabagisme permet de maintenir les fumeurs en tabagie et d'en recruter de nouveaux. L'enjeu du tabac dans le cinéma est principalement lié à la promotion du tabagisme auprès des plus jeunes, sensibles au comportement de leurs héros qu'ils cherchent à imiter.

Les femmes, qui représentent une cible importante de l'industrie du tabac marquent une forte présence du tabagisme dans le cinéma français, leur tabagisme surreprésenté montrent encore une fois que l'industrie du tabac construit une stratégie à leur encontre.

L'étude des documents internes de l'industrie du tabac a apporté la preuve que l'industrie investissait des sommes importantes pour faire fumer Sylvester Stallone dans Rambo (Brown & Williamson), James Bond et Superman (Philip Morris). Cependant aujourd'hui le placement des produits du tabac se fait plus subtil. Comme le montre l'étude la présence des marques des produits du tabac est de plus en plus limités, les

industriels encouragent le tabagisme et l'installent comme style de vie.

Certaines études dénonçaient au début des années 2000 un retour du tabagisme dans les films équivalent aux années 50³. Cependant un nouvel recul a été noté depuis 2005⁴ dans le cinéma américain suite à une politique affichée de la part des studios américain visant à réduire le tabagisme dans leurs productions. Cette tendance ne se confirme guère dans la présente étude. Le cinéma français échappe à cette tendance éthique et positive en faisant apparaître dans 80% de ses films un acte de tabagisme.

De plus en plus réglementé en Europe, l'industrie du tabac doit trouver des vecteurs de promotions du tabac plus subtils afin de s'assurer un chiffre d'affaire croissant. L'accroissement de la clientèle passe par le recrutement de nouveaux consommateurs : les jeunes.

De nombreuses études montrent que plus les adolescents voient des personnages fumer à l'écran, plus ils sont enclins à fumer eux-mêmes.

Plusieurs études publiées récemment dans la revue scientifique Thorax recensent les effets sur les adolescents du tabagisme dans les films.

Des chercheurs de l'Université de Bristol ont évalué l'association entre le tabagisme d'adolescents de 15 ans, leur initiation au tabagisme et la présence du tabac dans les films. Leur analyse montre que les adolescents présentent un risque d'initiation au tabagisme supérieur à 100% s'ils sont exposés au tabagisme dans les films et un risque à devenir fumeurs réguliers⁵ supérieur à 68%. Ainsi, l'exposition au tabagisme dans les films double les risques d'initiation de ses jeunes spectateurs.

Une étude auprès d'adolescents écossais de 18 ans montre que le pourcentage d'adolescents initiés au tabagisme est réduit de plus de moitié en cas d'existence de restrictions parentales quant à l'accès aux films et à la télévision (15% pour les ados de moindre exposition contre 33% pour les ados ayant accès aux films et à la télévision)⁶. De plus cette étude souligne un effet de dosage, plus l'accès des jeunes aux films est important, plus ses risques de s'initier au tabagisme croient. Cette étude justifierait un contrôle parental des œuvres cinématographiques.

³Back to the future, S. Glantz, American Journal of Public Health, Feb 2004

⁴Morbidity and mortality weekly report, 2010, US CDC

⁵<http://thorax.bmj.com/content/66/10/844.full.pdf+html>

⁶<http://thorax.bmj.com/content/66/10/866.full.pdf+html>

V ALORISATION DU TABAGISME DANS LES FILMS FRANÇAIS À SUCCÈS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES - (SUITE)

Une étude allemande menée auprès de 16 000 élèves européens de 13 ans (âge moyen) montre un lien important entre l'exposition aux films comportant des scènes de tabagisme et la prévalence des adolescents⁷ indépendamment du contexte culturel des adolescents et du niveau de réglementation du tabagisme dans leur pays. Toutes les études citées pondèrent les résultats avec d'autres facteurs de risque reconnus, tels que parents et amis eux-mêmes fumeurs.

Recommandations de la Ligue contre le cancer

La Ligue contre le cancer interpelle le monde cinématographique et du spectacle de manière générale à promouvoir une œuvre artistique sans tabac en protégeant ainsi ses jeunes spectateurs. La Ligue respecte la liberté d'expression artistique mais souhaite également protéger la population du tabagisme, principal facteur de risque du cancer. Afin de donner une vision objective de la situation française de valorisation du tabac dans les films français, le film « Gainsbourg, une vie héroïque » a été exclu des analyses de l'étude comme ce film retrace l'histoire d'un personnage historique consommateur de tabac.

- ⇒ La Ligue contre le cancer demande au Centre national du cinéma et de l'image animée (CNC) une identification compréhensible par tous des films comportant des séquences de valorisation du tabac.
- ⇒ Elle engage la Commission de classification des œuvres cinématographiques à interdire au moins de 18 ans les films comportant des séquences d'images de marque de produits du tabac.
- ⇒ La Ligue contre le cancer demande au ministère de la Culture de refuser tout financement public pour les œuvres cinématographiques faisant la promotion des produits du tabac.

La France, ayant ratifié en 2004 la Convention cadre de lutte anti-tabac qui proscriit toute publicité, promotion ou sponsoring des produits du tabac, elle doit fermement se positionner contre l'exposition et la valorisation du tabac dans les films français.

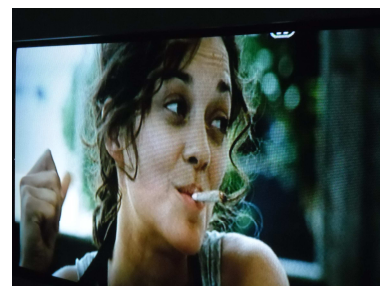
L'OMS, de son côté s'est depuis longtemps associé à ce combat en retenant comme thème pour la célébration de la Journée Mondiale Sans Tabac en 2003 le cinéma. De très nombreuses études dénoncent la corrélation entre la valorisation du tabac dans les films et l'initiation du tabagisme des plus jeunes spectateurs. L'analyse des

documents internes de l'industrie du tabac a montré les efforts importants et les sommes investies pour le placement de produits du tabac et de marques de cigarettes dans les productions cinématographiques⁸. Le très important rapport du Surgeon Général publié en 2012 relatif à la prévention des jeunes milite pour une restriction aux jeunes des films comprenant des scènes de tabagie.

Pendant de nombreuses années les cigarettiers payaient les productions de cinéma pour faire apparaître l'usage du tabac dans les films. Même si cette pratique est dorénavant interdite le tabagisme reste présent dans les films. Cette présence normalise l'usage du tabac, le rend acceptable et même attractif. Il faut limiter l'exposition au tabagisme tant dans la vie qu'au cinéma.

Yana DIMITROVA

⁷<http://thorax.bmj.com/content/66/10/875.full.pdf+html>
⁸http://www.smokefreemovies.ucsf.edu/godeeper/secret_documents.html - travaux de S. Glantz, Université de Californie, Etats Unis



Les Petits mouchoirs - 2010

SOLEIL

S EMAINE DE LA PROTECTION SOLAIRE



pour la vie



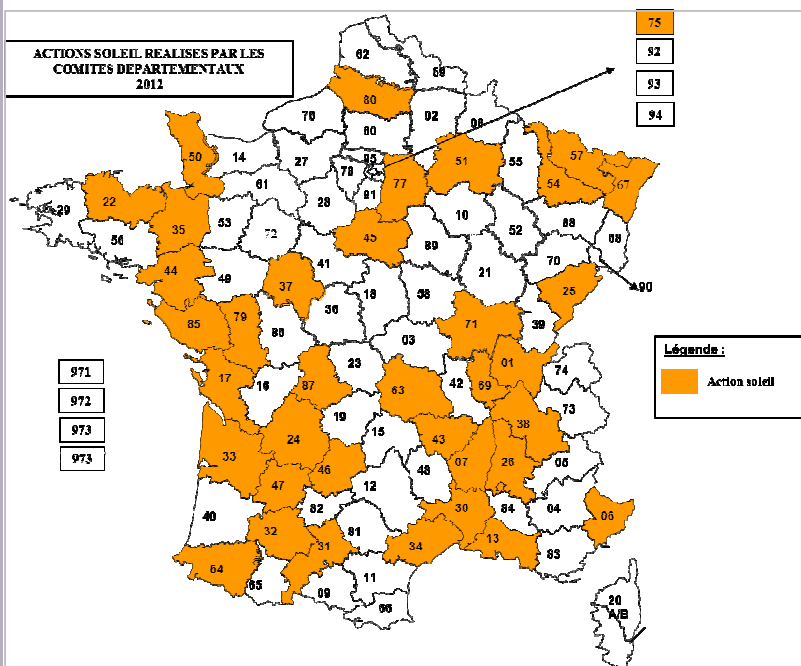
je me protège



La Ligue nationale contre le cancer, s'est associée avec des professionnels de la santé, du tourisme, du sport et du sauvetage (iDTGV, Tribord, UCPA et SNSM) pour lancer la première édition de la semaine nationale de la protection solaire qui se déroulera du 16 au 23 juin 2012.

37 Comités Départementaux profiteront de cette semaine pour intensifier leur campagne de prévention sur les dangers d'une forte exposition au soleil.

Ces acteurs s'uniront pour sensibiliser le plus grand nombre, lors d'événements d'envergure en plein air, sur les plages, dans les trains ou encore dans les magasins et les centres de loisirs.



POUR INFORMATION

Le guide du soleil, le jeu des Incollables et les bracelets sont mis à votre disposition gratuitement par le siège de la Ligue.

Pour les commander contacter:

Halima ARRIOUACH

☎ 01.53.55. 24.26

✉ halima.arriouach@ligue-cancer.net

Ces modalités seront vraisemblablement renouvelées l'année prochaine. Avec cette première édition, il s'agit de donner une visibilité aux actions de la Ligue sur la protection contre les risques liés au soleil. Depuis deux ans, le service s'est engagé dans

une dynamique de renforcement des capacités des comités en proposant formation et outils d'intervention.

Un groupe de travail soleil a été mis en place ; il devrait formaliser une réflexion sur des modalités d'intervention en entreprise et auprès des personnes à risques professionnels. En vue de la deuxième édition en 2013, nous souhaitons renforcer les formations et les étendre à des professionnels partenaires, ceci dans le cadre des partenariats construits avec Matthieu VAN NEK auprès des intervenants de la SNSM et de l'UCPA. Un appel à candidature pour des formations de formateurs, devant nous permettre de couvrir les formations, est envisagé. Signalez-vous auprès de Nathalie CLASTRES.

Pour renforcer notre présence, des modalités d'approches des collectivités locales sont également à l'étude. Ces thèmes seront traités dans des ateliers aux journées d'ARCACHON.

LE BRONZAGE ARTIFICIEL : UNE MENACE BIEN RÉELLE, MAIS ÉVITABLE, POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Bien que moins développé en France que dans d'autres pays européens, le marché du bronzage en cabine a connu une expansion importante ces dix dernières années, comme en témoignent l'augmentation du nombre d'appareils mis à disposition et l'augmentation du nombre de centres dédiés. Aussi, l'exposition aux UV artificiels est aujourd'hui un réel enjeu de santé publique. Si, dans le Plan cancer 2009-2013, la mesure 12.5 prévoit de « renforcer la prévention de l'exposition aux rayonnements UV » et notamment de mettre en place un dispositif d'information et de prévention sur les risques liés au rayonnement UV, en particulier le risque solaire et le risque induit par la fréquentation des cabines de bronzage. L'enquête Baromètre cancer 2010 fournit des données à la fois sur l'exposition de la population aux UV artificiels en France et sur la perception du risque de cancer lié à cette pratique, et montrent combien est long le chemin à parcourir pour les supprimer.

L'enquête Baromètre cancer 2010

L'exposition aux rayonnements ultraviolets (UV) artificiels a augmenté ces dernières années

en Europe. Toutefois, en France, il existe peu d'information sur l'exposition de la population :

- En 2010, 13,4% des Français déclarent avoir déjà utilisé des UV artificiels au moins une fois au cours de leur vie, et 3,5% au cours des 12 derniers mois. Typologie des utilisateurs de UV artificiels. La proportion de femmes déclarant s'être au moins une fois exposées aux UV artificiels au cours de leur vie est près de 3 fois supérieure à celle des hommes. Néanmoins, l'exposition, essentiellement féminine dans les années 1980, semble s'étendre aux hommes avec l'expansion récente du bronzage en cabine.
- La tranche d'âge des 20-25 ans est particulièrement touchée : 9,9% d'entre eux déclarent avoir été exposés au cours des 12 derniers mois ; les femmes deux fois plus que les hommes (13,7% vs. 6,1%). Cette tranche d'âge constitue donc une cible à privilégier pour les actions de sensibilisation à mener.
- Un quart des personnes interrogées pense que l'exposition aux UV artificiels prépare la peau au soleil et permet d'éviter les coups de soleil. La connaissance du risque sanitaire n'apparaît pas comme un facteur

dissuasif, car elle est acquise par la grande majorité des usagers de cabines de bronzage.

Il apparaît particulièrement important de reproduire à l'avenir ce type d'enquête afin d'avoir un suivi de l'évolution des représentations et des pratiques liées à l'exposition volontaire aux rayons UV naturels ou artificiels et permettre de guider les actions publiques de prévention et de faire évoluer la réglementation européenne et nationale encadrant l'offre en matière de bronzage artificiel.

Idées reçues motivant le recours au bronzage en cabine UV

Malgré l'avancée des connaissances scientifiques qui démontrent sans ambiguïté que la pratique du bronzage en cabine UV, même encadrée par des dispositions réglementaires strictes, augmente le risque de cancer cutané :

- Une technique de bronzage présentée à tort comme plus sécurisée que l'exposition au soleil.
- Une séance dans une cabine de bronzage UV en France, n'est pas une pratique anodine.

LE BRONZAGE ARTIFICIEL : UNE MENACE BIEN RÉELLE, MAIS ÉVITABLE, POUR LA SANTÉ PUBLIQUE - (SUITE)

• Les nouvelles connaissances scientifiques, ajoutées aux données épidémiologiques récentes, ont établi la preuve que les UVB et les UVA, ainsi que les UV artificiels délivrés par les cabines de bronzage, sont des agents cancérogènes pour l'espèce humaine (classés en groupe 1 par le CIRC en 2009). • Une séance de cabine UV correspond en même durée à une exposition au soleil de midi sur une plage des Caraïbes sans protection solaire. • L'utilisateur peut ressentir à tort un sentiment de sécurité car cette technique est moins fréquemment associée à l'apparition d'un coup de soleil et n'entraîne pas de sensation de chaleur. Lors d'expositions prolongées aux UV artificiels, des accidents de brûlures cutanées (pouvant s'étendre à 90% de la surface corporelle) ont été rapportés. • La réglementation française, qui date de 1997, est l'une des plus complètes en termes de spécifications des appareils, avec notamment une limitation de l'éclairement énergétique total en UVB par rapport aux UVA. Elle vise en particulier à réduire le risque d'exposition à des doses extrêmement fortes, à éviter l'exposition à	des appareils défectueux et à informer l'utilisateur sur les risques liés à une exposition aux UV artificiels. Néanmoins, compte tenu du potentiel cancérogène du rayonnement émis par les lampes UV, aucune mesure réglementaire, même correctement appliquée, ne permettrait d'éliminer les risques de cancer cutané, en particulier dans sa forme la plus grave qu'est le mélanome. Le fait que des séances d'UV artificiels prépareraient la peau au soleil est une idée fausse mais fortement ancrée. Cette opinion est partagée par un quart des personnes interrogées du Baromètre Cancer 2010, ce que partagent aussi environ 40% des personnes fréquentant les cabines UV. La pigmentation acquise après exposition aux cabines UV ne représente pas une protection efficace vis-à-vis des expositions ultérieures au soleil et incite à tort les utilisateurs à ne plus respecter les principes de prévention solaire adéquats. Enfin, les doses reçues dans les cabines de bronzage s'ajoutent à celles des expositions aux UV naturels, augmentant ainsi le risque de cancer cutané :	• Une pratique qui accélère l'apparition de signes de vieillissement cutané. • Une pratique qui n'a pas d'effet protecteur prouvé sur certains cancers non cutanés • Une pratique qui ne peut être utilisée comme source de vitamine D. • La prévention des expositions aux UV artificiels passe par la lutte contre les idées reçues et les arguments commerciaux pour encourager le recours à cette pratique. Le respect de la réglementation interdisant de faire référence à un effet bénéfique pour la santé, dans le cadre de la promotion de séances de bronzage artificiel, permettrait d'en limiter leur diffusion. • Selon les données du Baromètre cancer 2010, certaines idées reçues sur les bienfaits supposés des UV artificiels sont encore solidement ancrées dans la croyance populaire. Il est ainsi important de délivrer une information précise sur les dangers associés à ces expositions et de lutter contre des opinions qui banalisent et encouragent le recours à cette pratique en la présentant comme utile, voire bénéfique pour la santé.
--	---	--

SOLEIL

LE BRONZAGE ARTIFICIEL : UNE MENACE BIEN RÉELLE, MAIS ÉVITABLE, POUR LA SANTÉ PUBLIQUE - (SUITE)

La réglementation actuelle et protection de la santé des utilisateurs d'appareils de bronzage ?

En France, le mélanome cutané est le cancer qui connaît la plus forte augmentation d'incidence et de mortalité, notamment chez les jeunes adultes. L'exposition aux ultraviolets (UV), d'origine solaire ou artificielle, est le principal facteur de risque connu dans le développement des mélanomes et des carcinomes cutanés. La banalisation actuelle de l'offre et de l'utilisation des UV artificiels constitue donc un problème majeur.

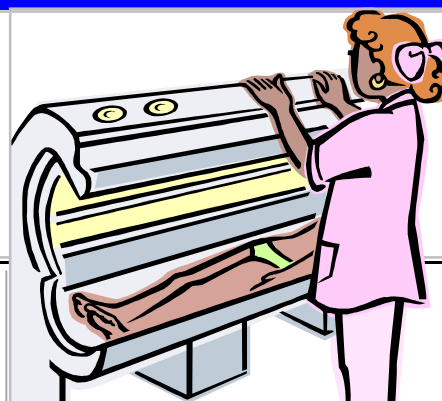
La réglementation française en vigueur aujourd'hui donne un cadre technique aux contrôles des appareils de bronzage artificiel, fixe des valeurs limites d'éclairement énergétique effectif maximal délivré par les appareils et en interdit l'accès aux mineurs.

Cependant, la nature même du rayonnement émis par les cabines (reconnue par le CIRC), les doses élevées d'UV autorisées, les contraintes (en termes de durée, de fréquence des séances et de dose maximale annuelle) ainsi que les restrictions pour les personnes sensibles (phototypes clairs, mineurs et jeunes adultes) sont insuffisantes.

Ainsi les restrictions d'usage sont peu contraignantes pour les personnes sensibles notamment, le manque de moyens techniques et humains des services de contrôle, ne permettent pas de réduire le nombre d'événements sanitaires associés à la fréquentation des cabines UV.

Les données épidémiologiques montrent que le fait d'avoir été exposé au moins une fois dans sa vie à un appareil émettant des UV artificiels entraîne une augmentation de 15% du risque de développer un mélanome cutané. Par ailleurs, le risque de mélanome augmente de 75% quand l'utilisation d'appareils de bronzage artificiel débute avant l'âge de 35 ans, alors que l'interdiction de fréquenter des cabines de bronzage ne concerne que les mineurs.

Dans la pratique, l'application de la réglementation n'est pas satisfaisante : la plupart des mesures de prévention et d'information sont confiées aux exploitants de cabine UV, (qui ne peuvent être juges et partis du fait de leur intérêts commerciaux) et les manquements à la réglementation (défauts de déclarations et de contrôles de certains appareils) ne sont quasiment pas sanctionnés.



La réglementation actuelle ne permet donc ni de maîtriser efficacement les expositions aux UV artificiels en cabine de bronzage ni de réduire le nombre d'événements sanitaires associés à cette pratique.

Cette situation, qui concerne un cancérigène avéré (groupe 1), est d'autant plus préoccupante que la banalisation de l'offre et de l'utilisation des UV artificiels constitue un facteur inquiétant d'aggravation du problème de santé publique posé par les rayonnements UV naturels.

Ricard Emmanuel

☎ 01.53.55.24.18

✉ emmanuel.ricard@ligue-cancer.net

POUR EN SAVOIR PLUS

**Consulter le Bulletin
Epidémiologique Hebdomadaire
N°18-19 du 22 mai 2012 :**
[http://www.invs.sante.fr/
Publications-et-outils/BEH-Bulletin-
epidemiologique-hebdomadaire/
Derniers-numeros-et-archives/
Archives/2012/BEH-n-18-19-2012](http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-18-19-2012)

DEPISTAGE

P RÉVENTION ET DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le groupe de travail « Dépistage » a réalisé une fiche pratique à **usage interne** à l'attention des salariés et bénévoles des Comités Départementaux de la Ligue afin de leur permettre de répondre aux questions du public sur le thème de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus.

Cette affiche évoque les points suivants:

Le cancer du col de l'utérus et le Papilloma Virus Humain (HPV)

Bien que le nombre de cancer du col de l'utérus soit en constante diminution depuis plusieurs années, grâce à la pratique des frottis, il touche encore près de 3 000 femmes tous les ans en France et provoque près de 1 000 décès.

Pourtant, le cancer du col de l'utérus est l'un des rares cancers qui peut être évité grâce à une prévention rigoureuse. Des lésions précancéreuses peuvent être dépistées par des tests (frottis cervical ou test HPV, suivi de frottis en cas de positivité), et la vaccination permet de lutter contre les Papillomavirus Humains (HPV) responsables d'environ 70 % des cancers du col de l'utérus en France.

Les virus HPV se transmettent lors de tout type de rapport sexuel, même sans pénétration,

par simple contact de peau à peau. Les hommes comme les femmes peuvent être porteurs du virus et le transmettre. La plupart des personnes infectées le seront dès le début de leur vie sexuelle.

Il n'y a pas de traitement contre les virus HPV. Cependant, dans 90% des cas, l'infection s'élimine spontanément, sans provoquer de symptômes ou de lésions. Mais chez quelques personnes, l'infection persiste et le risque de développer des lésions qui pourront évoluer en cancer devient alors plus important. Il faut en moyenne plus d'une dizaine d'années pour que des cellules deviennent anormales et plus d'une quinzaine pour générer la formation d'un cancer. Seul le dépistage (frottis ou HPV + frottis) permet de détecter et traiter localement des lésions superficielles du col avant qu'elles ne se transforment en cancer (environ 90 000 traitements et 25 000 conisations/an, chez des femmes de plus en plus jeunes).

Ces mêmes souches de virus HPV sont aussi responsables de cancers de la vulve, de l'oropharynx et des berges anales.

Comment se protéger de cette infection virale ?

Il existe actuellement deux vaccins, Cervarix® et Gardasil® pour se protéger contre les HPV16 et HPV18. Le Gardasil®

protège en plus contre les HPV6 et HPV11 qui sont la cause de verrues génitales ou condylomes, lésions bénignes des organes génitaux internes et externes (vagin, col, vulve, pénis, scrotum), pouvant être très gênantes.

La vaccination empêche la pénétration des virus dans les cellules du col de l'utérus et doit être effectuée avant le début de la vie sexuelle ou à la rigueur dans l'année qui suit, car les vaccins ne sont efficaces que s'ils sont administrés avant l'infection virale. En France elle est proposée aux jeunes filles de 14 ans, avec un rattrapage possible entre 15 et 23 ans en absence de vie sexuelle ou dans l'année du début.

La vaccination des garçons fait l'objet d'études, et il est possible qu'elle soit recommandée dans le futur, non seulement en raison pour eux des autres atteintes liées aux virus HPV, mais aussi pour diminuer les porteurs de ces virus responsables de leurs transmissions chez les femmes.

Attention :

les vaccins ne sont pas interchangeables, et toute vaccination initiée avec l'un des deux vaccins doit être menée à son terme avec le même vaccin.

DEPISTAGE

P RÉVENTION ET DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS - (SUITE)

Comment se fait la vaccination ?

La vaccination comprend 3 injections pratiquées sur 6 mois. Elle assure une protection pendant plus de 5 ans (études en cours pour préciser la nécessité ou non d'un rappel). Cette vaccination est sans risque majeur (recommandations du Haut Conseil en Santé Publique – HCSP- du 17/12/2010 et rapport du 21/10/2011).

La vaccination constitue un réel progrès en matière de prévention. Cependant, elle ne protège pas contre tous les virus à risque cancérigène, même si une protection croisée est possible pour certains d'entre eux. Le dépistage reste donc indispensable. Cette vaccination ne montrera son efficacité sur la baisse de l'incidence en population que dans une vingtaine d'années. Ensemble, la vaccination pour le futur et la surveillance régulière actuelle par un test de dépistage, offrent la meilleure protection contre le cancer du col de l'utérus.

Le dépistage par frottis cervico-utérin.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est aujourd'hui individuel en France et repose sur l'initiative des femmes et des

professionnels de santé (gynécologue, généraliste, sage-femme). Une couverture >60% des femmes est ainsi obtenue. Il n'est pas toujours réalisé selon les recommandations : certaines femmes en font trop souvent ou à un rythme inadapté, alors que d'autres ne le font pas du tout et ce en raison des freins divers dont certains liés à l'âge (les femmes de plus de 55 ans se font moins dépister), ou au fait d'habiter en milieu rural, ou surtout à des facteurs socio-économiques et culturels.

La recommandation actuelle est de réaliser le frottis cervico-utérin tous les 3 ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez toutes les femmes de 20-25 ans et jusqu'à 65 ans, vaccinées ou non, ayant ou ayant eu une activité sexuelle.

Le frottis est réalisé lors d'un examen gynécologique qui permettra de prélever des cellules du col de l'utérus à l'aide d'une petite brosse ou d'une spatule.

Deux techniques de frottis existent à l'heure actuelle, le frottis conventionnel et le frottis en couche mince. Le frottis conventionnel consiste à étaler le prélèvement sur une lame de verre.

Dans la technique du frottis en couche mince (souvent

dénommé frottis en phase liquide) la brosse est plongée dans un petit flacon rempli d'un liquide de conservation cellulaire.

Les prélèvements sont ensuite envoyés à un laboratoire spécialisé. La technique en couche mince permet également la recherche d'HPV par biologie moléculaire - contrairement au frottis conventionnel. Néanmoins, l'addition des deux examens en même temps n'augmente pas l'efficacité. Il permet de détecter des lésions précancéreuses et cancéreuses du col et aussi de dépister d'autres anomalies, comme d'autres infections.

La détection des lésions permet soit de prévenir l'apparition de cancer soit de traiter le cancer invasif à un stade précoce.

Un programme de dépistage organisé est expérimenté dans 13 départements. Il consiste essentiellement à inviter les femmes sans frottis depuis plus de 3 ans à le réaliser. L'évaluation de cette expérimentation en 2014 permettra d'étudier l'intérêt d'une généralisation du programme France entière.

DEPISTAGE

P RÉVENTION ET DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS - (SUITE)

Le résultat du frottis

Dans la plupart des cas, le résultat du frottis est normal. Dans ce cas il faudra simplement refaire le test dans 1 an si c'est le premier frottis et dans 3 ans dans les autres cas.

Lorsque l'examen retrouve des cellules anormales, indiquant une lésion du col de l'utérus, ces cellules sont classées en divers groupes permettant de prendre une décision thérapeutique adaptée :

Il sera ainsi proposé soit de refaire le test dans 6 mois, soit de rechercher le virus HPV, ou encore de procéder d'emblée à une colposcopie (examen du col à l'aide d'un tube optique). Dans presque tous les cas, si la colposcopie trouve une lésion du col, celle-ci pourra être enlevée par une destruction locale (diathermocoagulation ou exérèse) avant qu'elle ne puisse évoluer en cancer.

En cas de cancer débutant le médecin adressera la patiente à un spécialiste.

Le test HPV

Ce test permet de détecter la présence de virus HPV au niveau du col de l'utérus. Il est utilisé, en France, dans certains cas où le frottis est difficile à interpréter. Si le test est positif, la femme se verra proposer **une surveillance rapprochée ou une colposcopie.**

Cependant, à l'heure actuelle, dans les pays de niveau socio-économique comparable à celui de la France les recommandations européennes, pour les femmes après 30-35 ans, sont la réalisation d'un test HPV, plus sensible que le frottis, suivi, en cas de positivité d'un frottis cervico-utérin.

Ce test est également réalisable par la femme elle-même (auto-test) et permet de contourner certains obstacles culturels.

Les estimations pour 2011 en projection :

⇒ **Cancers invasifs : 2810**

⇒ **Décès : 998**

Prévention par la vaccination en 2010 : 30.5% de la population cible (DGS et InVS – CP 22/04/2011)

Dépistage : > 60% de la tranche d'âge 25-65 ans

Conisations : environ 25.000/an, dont 80% CIN2 et CIN3 (rapport col INCa mars 2007)

Glossaire :

Exérèse : ablation chirurgicale d'un corps étranger ou d'une partie anatomique du corps humain.

Conisation : exérèse d'un fragment ou morceau en forme de cône du col utérin. Peut être réalisée sous anesthésie générale ou locale, au bistouri froid ou avec une anse diathermique (diathermocoagulation : coagulation par courant électrique).

Colposcopie : examen indolore du col de l'utérus au colposcope (sorte de loupe) réalisé au cabinet du gynécologue.

POUR EN SAVOIR PLUS

ECCA :

<http://www.ecca.info/fr>

Le rapport du groupe de travail HAS :

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111021_gardasil.pdf (222 ko)

Le vaccin Gardasil® et la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus :

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20111021_gardasil.pdf (807 ko)

Formation « connaissance des dépistages » module col de l'utérus – Powerpoint :

http://intranet.ligue-cancer.net/rubrique_depistage

PARCS SANS TABAC À AUXERRE

La Ligue contre le cancer se mobilise pour promouvoir une vie sans tabac visant ainsi à endiguer le premier facteur de risque du cancer : le tabac. Le projet « Espaces sans tabac » contribue à la dénormalisation du tabagisme dans notre société, incitant ainsi l'arrêt de sa consommation et dissuadant l'entrée en tabagisme des jeunes.

De nombreux comités de la Ligue œuvrent pour développer ce projet décliné actuellement en « Plage sans tabac », « Jardin sans tabac », « Parc sans tabac » et « Espace sans tabac ». Ainsi, en partenariat avec les collectivités territoriales, les espaces sans tabac fleurissent en France.

A l'occasion de la Journée Mondiale sans tabac le 31 mai 2012 le comité de l'Yonne signe une convention inaugurant quatre parcs sans tabac sur le territoire de la ville d'Auxerre :

- Parc de l'arbre sec : l'espace « jardins d'enfants »;
- Square du palais de justice : espace jeux d'enfants de droite en regardant le palais de justice;
- Square Saint Amâtre : espace clôturé derrière le monument des déportés ;
- Parc du Merlot à Saint Siméon, deux espaces clôturés réservés aux jeux d'enfants.

Ces quatre espaces sont les premiers Parcs sans tabac labélisés en France. Monsieur le Maire d'Auxerre Guy Ferez et Monsieur le Dr Tcherakian, Président du comité de l'Yonne de la Ligue contre le cancer ont ainsi fait aboutir une collaboration de longue date dans le domaine de la prévention.

Docteur Serge TCHERAKIAN
Président du Comité de l'Yonne
☎ 03 86 51 56 61
✉ cd89@ligue-cancer.net



Le Maire d'AUXERRE Guy FEREZ à gauche et le Président Docteur Serge TCHERAKIAN lors de la signature de la convention à l'Arbre-Sec.

LE JARDIN C'EST LA VIE

Dans le cadre de sa mission Prévention le Comité de Savoie a mis au point un circuit pédagogique intitulé « **De la Terre à l'assiette** ».

L'objectif est de faire prendre conscience aux élèves de primaires des différentes étapes de la culture avant de pouvoir déguster un fruit ou un légume. C'est un véritable parcours dans le temps de la culture qui est ainsi proposé évoquant les phases suivantes :

- La terre (sol, compostage, « engrais »...)
- Les plants (mycologie, botaniques...)
- L'intervention humaine (jardiniers, matériel...)
- L'eau (irrigation, drainage, récupération des eaux ...)
- Le soleil
- Les abeilles (apiculture...)

Ce circuit se termine par un grand stand de la Ligue sur l'Alimentation avec une diététicienne qui boucle et résume le circuit en proposant des jeux, donnant des conseils et offrant des brochettes de fruits et légumes.

Ce projet est proposé aux mairies dans le cadre de la semaine du développement durable ou de la semaine de la Fraiche Attitude.

Les municipalités sont très intéressées car ce circuit complète souvent les travaux réalisés dans les écoles de la commune et leur permet de proposer au corps enseignant une offre intéressante.

Ce circuit peut être complété par une soirée conférence-débat avec par exemple au préalable un film sur le cancer ou l'alimentation.

L'intérêt pour le comité est multiple :

- proposer un projet aux mairies et renforcer les relations
- permettre aux mairies d'intéresser certains services sur une action d'information positive (service des eaux, service qualité, jardins...)



- entrer en contacts avec les autres structures ou associations qui tiendront les autres stands, la commune se chargeant des contacts, de l'organisation....
- permettre de parler prévention et de proposer en complément notre programme TALIS
- faire connaître la ligue sur les communes concernées et donc trouver de nouveaux donateurs et bénévoles
- communiquer d'une façon générale grâce aux retombées presse.

Ce programme vit très bien, ne coûte rien au comité (sinon du temps..) grâce au partenariat (mairie, mutuelle...)

Il est indispensable que les stands soient intégralement animés avec présence humaine pour expliquer, (pas de stands uniquement avec des panneaux à lire).

Nous le proposons depuis plusieurs années à plusieurs communes avec succès.



Sylvie Mottier
Comité de la Savoie
 ☎ 04 79 62 19 46
 ✉ cd73@ligue-cancer.net

ENQUÊTE SUR LES HABITUDES D'HYGIÈNE CORPORELLE DES JEUNES DE LA RÉGION MIDI-PYRÉNÉES

Dans la lignée du concours scolaire 2012, une enquête a été menée par le comité des Hautes-Pyrénées (65), sous la direction du Docteur P. Capdeboscq, lors du Tournoi des « Petits As » de Tarbes en janvier dernier. Des bénévoles l'ont effectués auprès de 755 jeunes (478 garçons et 277 filles) âgés de 6 à 16 ans, pendant une dizaine de jours, sur le stand de la Ligue contre le cancer. Grâce au thème choisi « Tous à l'eau ! », il a été possible d'aborder plusieurs aspects de la santé au travers de situations quotidiennes. L'étude s'est articulée autour de 4 champs d'actions : l'hygiène du corps, des cheveux, des dents et des mains.

D'après les résultats, 83% des jeunes prennent une douche tous les jours, 17% 1 à 2 fois par semaine et 90% utilisent du savon pour se nettoyer la peau. Ces résultats sont excellents car avoir une bonne hygiène corporelle permet d'éliminer la saleté, les microbes de la peau et d'éviter les infections. Il est aussi important pour eux de porter des vêtements propres et de changer de sous-vêtements quotidiennement. Et, après chaque activité physique, il est nécessaire de prendre une douche avec un détergent, afin d'enlever toute la multiplication microbienne présente par la

poussière, la sueur, la chaleur ou tout autre sécrétion corporelle.

En ce qui concerne le lavage des cheveux, 35% des jeunes se lavent les cheveux tous les jours et 65% 1 à 3 fois par semaine. Ces résultats sont satisfaisants car le problème le plus récurrent est la pédiculose (poux). Pour éviter cette situation, il faut brosser et peigner chaque jour les cheveux de l'enfant, laver ses cheveux régulièrement, surveiller sa chevelure (cheveux gras), éviter fortement l'échange de couvre-chefs entre amis et changer régulièrement le linge de la literie.

Pour le brossage des dents, 90% des jeunes se brossent les dents tous les jours, de 1 à 3 fois par jours entre 2 et 3 minutes. Ces résultats sont acceptables, bien qu'il n'y ait aucune certitude sur la durée et la technique du brossage ainsi que l'état de la brosse à dent. Un brossage régulier permet d'éviter les caries et les maladies des gencives responsables de perte dentaire, mais aussi de protéger les artères et de limiter les risques de maladies cardiovasculaires. Il est donc recommandé aux jeunes de se brosser les dents après chaque repas avec une brosse souple en nylon à changer tous les 3 mois,

sans oublier de consulter annuellement un dentiste.

Sur la question du lavage des mains, 72% des jeunes se les lavent avant de manger, 49% après avoir été aux toilettes, 37% après avoir joué ou caressé un animal et 25% avant de jouer avec un bébé. Ces résultats sont inacceptables et incitent à faire preuve de plus de vigilance car c'est souvent à partir des mains que les microbes pénètrent dans l'organisme et génèrent des infections. Il faut donc leur rappeler de se laver les mains régulièrement, notamment avant de manger et de manipuler de la nourriture, après avoir été aux toilettes, changer la couche d'un bébé, touché ou joué avec un animal, et avoir éternué ou toussé dans ses mains.

En conclusion, cette enquête a souligné la conscience des jeunes de l'hygiène du corps et des cheveux et le manque de savoir sur le lavage de mains. Il faut donc mobiliser les parents et les communautés éducatives. Cela montre que des synergies peuvent être montées entre le concours scolaire et d'autres modalités d'animations sur les questions de prévention ; Place à la créativité et BRAVO.

CONCOURS SCOLAIRE « TOUS A L'EAU »

Dans le cadre de ses diverses activités de prévention, le comité de Moselle s'est engagé dans la mise en œuvre locale du concours national « **Tous à l'eau** » organisé par la Ligue contre le Cancer. Les classes le souhaitant se sont inscrites au projet et ont remis fin mai leur production sur la thématique de l'eau (abordée par différents aspects : hygiénique, écologique, sanitaire, ...).

Le jury s'est réuni pour délibérer le mardi 22 mai dernier au siège de la Ligue contre le Cancer de Moselle.

Entre le jeudi 14 et le lundi 18 juin, 6 écoles ont reçu le prix qu'elles ont gagné dans le cadre de cette opération.

Les écoles concernées sont :

- Jeudi 14 juin à 9h00 à Volstroff - école primaire : classe de CP de Mme Valérie ZIEGLER : classée 2^{ème} dans la catégorie CP/CE1
- Jeudi 14 juin à 11h00 à Hinckange - école primaire : Classe de CP/CE1/CE2/CM1/CM2 de Mme Laura MULLER : classée 1^{ère} dans la catégorie CP/CE1
- Vendredi 15 juin à 9h00 à Montoy Flanville - école maternelle : Classe de Mademoiselle MONROSE : classée 2^{ème} dans la catégorie maternelle
- Vendredi 15 juin à 11h00 à

Neufgrange - école maternelle : Classes de Mme LANNO et Melle WANTZENRIETHER : classées 1^{ère} dans la catégorie maternelle

- Lundi 18 juin à 9h00 à Metz Borny - école primaire Pergaud - Classe de CM1 de Mme KIRCH : classée 2^{ème} dans la catégorie CE2/CM1/CM2
- Lundi 18 juin à 11h00 à Courcelles Chaussy - école primaire : Classe de CM1 de Mme MARTIN : classée 1^{ère} dans la catégorie CE2/CM1/CM2

Les écoles primées en seconde place ont reçu un chèque de 300 € et celles classées premières un chèque de 400 €.

Chaque enfant a reçu un diplôme, accompagné d'un exemplaire du Journal Pataclope spécial « Tous à l'eau » et un gobelet pliable. Le Comité a offert aux élèves un goûter accompagné de différentes eaux (plates, gazeuses ou aromatisées). Les élèves de CM1 ont reçu en plus un agenda scolaire 2012/2013 édité par la Ligue contre le Cancer intitulé « Ma santé j'en prends soin » !

Virginie HAFFNER
Comité de la Moselle
☎ 03 87 18 92 96
✉ cd57@ligue-cancer.net

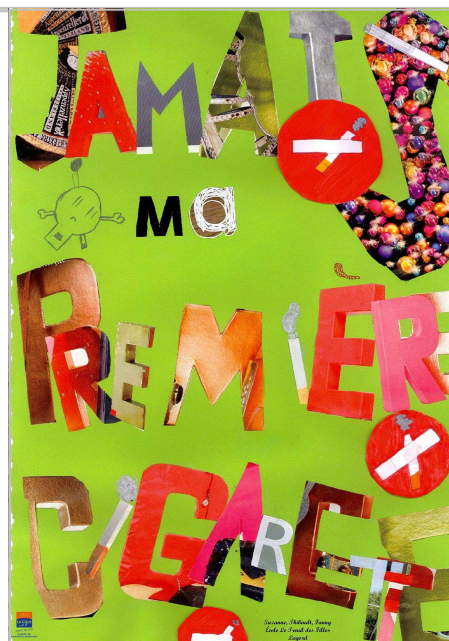


CONCOURS DE CRÉATION D'AFFICHE SUR LA THÉMATIQUE : « JAMAIS LA 1^{ÈRE} CIGARETTE » - COMITÉ DE CHARENTE-MARITIME

En marge du concours de dessin national, le comité de la Charente-Maritime (17) a organisé un concours de création d'affiche sur la thématique « Jamais la première cigarette ».

Le règlement proposait de créer au choix une œuvre collective ou individuelle. Ce concours a été proposé à toutes les écoles du département en début d'année scolaire. Les écoles où ont eu lieu les interventions de bénévoles en prévention « Tabac » ont été sollicités à nouveau lors de leur passage.

En tout, 11 écoles ont participé et plus de 120 dessins ont été envoyés. L'élection de l'affiche gagnante a eu lieu le 21 mars dernier pendant la Semaine Nationale. Elle apparaîtra en couverture de leur Revue Annuelle 2013 et sera utilisée lors de leurs prochaines manifestations.



LES FOULÉES DE LA SANTÉ - COMITÉ DE MARTINIQUE

Le comité de la Martinique (972) a organisé, dans le cadre de la Semaine Nationale de Lutte Contre le Cancer (18 au 25 mars 2012), une manifestation sportive le 18 mars 2012 intitulée « les Foulées de la Santé ». Cette course a été sponsorisée par la Commission Régionale de Courses Hors Stade de la Ligue d'Athlétisme de la Martinique et la ville de Saint Joseph.

Elle avait pour objectif de récolter des fonds pour financer le projet "Maison d'Accueil" afin de mener des actions auprès de patients atteints du cancer. Cette course proposait aux participants d'évoluer en fonction de leur niveau sur 3 circuits d'une distance de 3km, 5km et 10km.

Elle s'adressait aux sportifs (licenciés ou non) et aux non-sportifs. Le principe était de pouvoir participer en famille, entre amis, entre collègues ... En outre, un village Prévention Santé a permis au public de découvrir des stands d'information et de dépistage, mais aussi de participer à des animations d'activités physiques adaptées et de fitness.



P RÉVENTION ET FORMATION SUR LES DANGERS DU SOLEIL - COMITÉ DE LA VENDÉE

Un reportage réalisé par Alix LANOS a été diffusé sur TV Vendée pour valoriser la formation et les actions du comité de Vendée (85) en faveur de la prévention des risques solaires. A la Roche sur l'Yon, M. Pierre CESARINI, Directeur de l'association Sécurité Solaire, explique que les formations sont menées pour former des futurs intervenants Ligue.

Ces derniers ensuite mèneront des actions de prévention et d'éducation à la santé dans les écoles et les centres aérés auprès d'enfants principalement.

Il ajoute que les évaluations le prouvent : avec les jeux, tests et expérimentations scientifiques, les enfants s'imprègnent beaucoup plus des messages à retenir parce qu'ils ont pu les découvrir par eux-mêmes.



POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouver l'intégralité du reportage, rendez-vous à l'URL suivante :

http://www.tvvendee.fr/video-TVV_le_journal_20120613_03.aspx

DANSER POUR PROMOUVOIR LE DEPISTAGE DES CANCERS FÉMININS - COMITÉ DU VAL DE MARNE



POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouver l'intégralité du reportage, rendez-vous à l'URL suivante :

<http://www.cg94.fr/webtv/sante/23015-danser-pour-promouvoir-le-depistage-des-cancers-feminins.html>

Le comité de Val-de-Marne (94) a organisé, en partenariat avec un groupe d'étudiants, une manifestation dansante (flashmob) pour promouvoir le dépistage des cancers féminins et ainsi mobiliser le public du centre commercial Créteil-Soleil. Ce fut un succès, une centaine de danseurs ont répondu à l'appel notamment via les réseaux sociaux pour danser la zumba.

Mme Sophie AOUNALLAH, attaché de direction du CD 94, explique que la sensibilisation des jeunes via cette mobilisation permettra de les sensibiliser eux-mêmes, mais aussi leurs proches car ils en parleront à leurs parents, familles et amis. Un effet « boule de neige » était désiré pour l'ensemble de la promotion des dépistages afin d'aller au-delà du public de donateurs habituels retraités ou cadres.

RETOURS SUR LES JOURNEES D'INFORMATION SUR LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE



Dans le cadre de « Mars Bleu », le comité des Côtes d'Armor (22) a souhaité promouvoir la prévention et le dépistage colorectal auprès des Plérinais en organisant 2 marches de mobilisation les 10 et 12 mars 2012. Cela a pu se faire en partenariat avec la Ville, l'ADEC, l'association Plérin-Rando et le groupe de marche de la Gym laurentaise. Ces marches ont eu pour vocation de sensibiliser les femmes et les hommes de 50 à 74 ans dits « à risque moyen », c'est-à-dire sans symptôme apparent, ni histoire familiale ou personnelle. La marche du 10 mars a réuni 55 participants et a été menée par un bénévole de Plérin Rando qui a retracé l'historique des monuments rencontrés. De plus, 195,50 euros de dons ont pu être récoltés. Lors du 12 mars, 25 participants sont venus à la marche.

Dans le prolongement de « Mars Bleu », l'action d'information « Côlon Tour » a pris place à la galerie marchande du Plateau les 12 et 13 mars 2012. L'animation s'est répartie sur 2 pôles : la visite du Côlon et les sections Alimentation et Dépistage. Le pôle Côlon se constituait d'une structure gonflable qui visualisait l'organe et informait le public de son fonctionnement. Le pôle Alimentation et Dépistage se composait de 2 stands (Ligue et ADEC) pour la distribution de documents Alimentation de l'INPES et des fiches recettes du calendrier de la Ligue, d'un stand animé par le Centre de gestion des Côtes-d'Armor pour la diffusion d'informations et de conseils pour faire un test hémocult et d'un stand « Mars Bleu » sponsorisé par l'INCa.

Le « Côlon Tour » a disposé de moyens humains conséquents : 1 animatrice en prévention, 7 médecins gastroentérologues, 13 bénévoles Ligue plus la coordinatrice, des médecins et 1 coordinatrice de la structure de gestion, 6 élèves IFSO, 4 représentants de l'ADEC. Au total, plus d'une trentaine de personnes ont été présentes en roulement sur les 2 jours. L'information a été relayée à tous les commerçants de la galerie marchande ainsi que sur divers médias (presse, radio, internet ...). La manifestation a été beaucoup fréquentée, puisque près de 300 contacts ont été établis sur 2 jours. De plus, environ 260 questionnaires ont été récupérés à la fin de la visite et un dialogue continu a pu s'installer. D'après les échanges avec le public, les constats suivants ont pu être faits : le questionnaire « Côlon Tour » et le quizz « Mars Bleu » ont facilité les discussions, le côlon géant est un bon outil pédagogique car il intrigue et attire le public, la réalisation d'une tombola avec 2 corbeilles de fruits et de légumes à gagner dynamise l'opération et l'animateur aide la venue sur les stands.

Un bilan de cette manifestation sera donc à réaliser avec tous les partenaires et les CD associés. Il conviendra d'aviser le renouvellement en galerie marchande ou non. En tout cas, il sera nécessaire d'avoir une présence de la Ligue pour les demandes spécifiques, de médecins gastroentérologues et de structures de dépistages.

Enfin, pour compléter ce mois de prévention, 40 personnes ont pu assister à une conférence-débat sur le cancer colorectal le 15 mars 2012. Elle a été animée par le Dr Michel GIBON, gastroentérologue et président de l'ADEC Armor, et le Docteur André FRETIGNE, radiologue et médecin coordonnateur de l'ADEC Armor.

PUBLICATIONS

L A MISE EN OEUVRE DE LA LOI DU 20 JUILLET 2011 RELATIVE À L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Un rapport d'information concernant la mise en œuvre de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a été déposé à l'Assemblée nationale le 7 mars dernier. Il se concentre sur les dispositifs créés ou modifiés par les décrets d'application qui ont déjà été publiés. Ces derniers se rapportent à un ensemble de mesures ayant trait, entre autres, à la refonte de la gouvernance des services interentreprises, à la rénovation des statuts des personnels concourant aux services de santé au travail, ou encore aux nouvelles modalités de suivi individuel des salariés. Les auteurs du rapport soulignent que ces décrets d'application ont reçu un accueil favorable de la part des personnes auditionnées dans le cadre de ce travail. Elles estiment qu'ils parviennent à prendre en compte les contraintes économiques tout en préservant la fonction médico-sociale des services concernés.

Rapport disponible sur le site de l'Assemblée nationale
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i4462.asp>

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011 DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Le Ministère en charge de la Santé a mis en ligne le rapport d'activité pour l'année 2011 des Agences Régionales de Santé (ARS). Il permet d'avoir un aperçu des actions et projets pilotés par les ARS dans différents domaines : prévention, médico-social, organisation des soins. La première partie du rapport est consacrée aux temps forts, notamment à travers la mise en place des projets régionaux de santé (PRS), et aux chiffres-clés de l'année.

La seconde partie présente des exemples d'actions menées région par région par chacune des ARS. Il offre une vision synthétique, permettant de mieux comprendre les fonctionnements de ces super structures et de mieux voir les choix établis dans chaque région en termes de priorité.

Rapport d'activités ARS

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARS_2011_sommaire_comprese.pdf

La stratégie d'une ARS est définie dans son projet régional de santé (PRS). Les PRS sont désormais disponibles dans la quasi-totalité des régions.

L'action des agences régionales de santé en matière de prévention s'inscrit en particulier dans le schéma régional de prévention (SRP) qui peuvent être consultés sur les sites des différentes ARS (voir sur le site en bas à droite Accès aux sites régionaux :

<http://www.ars.sante.fr/Bienvenue-sur-le-portail-des-A.89811.0.html>)

PUBLICATIONS

RAPPORT D'ÉVALUATION DES PLANS D'ACTION CHLORDÉCONE AUX ANTILLES (MARTINIQUE, GUADELOUPE)

Un rapport d'évaluation du plan d'actions Chlordécone aux Antilles 2008-2010 vient d'être rendu public. Ce travail a été réalisé par quatre instances : le Conseil général de l'Environnement et du développement durable (CGEDD), l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), le Conseil général de l'agriculture, de l'alimentation et des espaces ruraux (CGAAER) et l'Inspection générale de l'administration, de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR). Ce plan d'actions avait été mis en place pour réduire les conséquences sanitaires du Chlordécone, un pesticide organochloré utilisé de 1972 à 1993 aux Antilles contre le charançon du bananier. Pour les auteurs, le bilan est mitigé : même si des moyens financiers importants ont permis de réelles avancées, le plan a tout de même souffert d'une absence de stratégie et d'un mauvais pilotage. Ils proposent un certain nombre d'améliorations pour le plan en cours (2011-2013) en intégrant notamment la mise en place d'une stratégie d'actions à moyen et long terme.

Grâce à une mobilisation renforcée des services et de ses opérateurs, les actions engagées accompagnées du développement d'actions originales ont permis une meilleure appréhension du risque sanitaire de façon à

limiter l'exposition des populations. Ainsi une cartographie de la contamination des sols a montré que la pollution n'était pas circonscrite aux terrains d'exploitation bananière, ni même à une seule molécule Chlordécone.

La surveillance des eaux continentales et littorales a permis de prendre la mesure de l'étendue de la contamination qui touche tous les milieux naturels et impacte les eaux potables et les zones de pêche.

Les mesures administratives prises sont basées sur des plans de contrôle, mais elles n'ont pas permis cependant d'empêcher une méfiance de la population quant à leur efficacité. Si des avancées liées aux actions de recherche agronomique, environnementale et biomédicale ont permis de mieux appréhender la contamination des écosystèmes et de réduire l'exposition des populations en matière de cultures et d'élevage, de prise en charge sanitaire des pathologies et de certains risques liés à cette exposition (risques de cancers de la prostate, étude l'imprégnation sur les nourrissons et les jeunes enfants...) : L'ambition implicite du plan était de rassurer à court terme et il n'a pas réussi, alors qu'il fallait rendre explicite une stratégie à moyen et long terme

de réduction de l'exposition au risque de contamination pour répondre à ce besoin. Si un effort d'équipement des laboratoires d'analyses antillais a été fait et permet maintenant de répondre à la demande locale. Des registres des cancers et des malformations ont été créés ou confortés.

Le plus important pour nous une opération originale et exemplaire de sensibilisation des populations les plus exposées, le programme « Jafa » (jardins familiaux) applique la méthode « COMBI » ; adaptée aux besoins locaux, avec une organisation participative, une communication bien conduite et une implication de tous les acteurs, elle a débouché aussi sur des initiatives locales prolongeant son action (jardins collectifs, épicerie solidaire...).

Plus globalement l'emploi des insecticides en agriculture expose les populations riveraines tout autant que les populations distantes à des risques pour leur santé, ceci à des échelles de temps ici des siècles et dans des domaines de pathologies que nous ne savons pas encore totalement identifier et recenser.

PUBLICATIONS

RAPPORT D'ÉVALUATION DES PLANS D'ACTION CHLORDÉCONE AUX ANTILLES (MARTINIQUE, GUADELOUPE) - (SUITE)

Aux Antilles françaises, des groupes de population sont particulièrement exposés (les travailleurs en agriculture, les familles consommant les produits de leur jardin en particulier les plantes alimentaires à racines et tubercules comestibles, les pêcheurs également etc.) mais aussi, de diverses façons, l'ensemble de la population sont touchés par la contamination des sols par la Chlordécone, les produits phytosanitaires organochlorés (POC), et tous les pesticides quels qu'ils soient (le Glyphosate par exemple).

La contamination des milieux naturels par les pesticides comme par les déchets, aux Antilles, a des conséquences immédiates, pérennes et généralisées, la diffusion des molécules étant inéluctable et assez rapide. Aucun espace n'est à l'abri (sols cultivés, en friche ou urbanisés, sources et rivières, littoral et ressources halieutiques etc.) aucune espèce non plus, c'est la chaîne alimentaire qui est impactée (tout végétal à moins de 10 cm du sol, les herbivores d'élevage, les volailles vivant en plein air, le gibier et tous les animaux sauvages, les poissons et crustacés etc.) et les populations sont donc exposées de mille façons.

De ce fait, de nouveaux modes de consommation alimentaire sont

à inventer et à intégrer dans la culture locale au profit des générations actuelles et à venir : cette appropriation passe par une prise de conscience que, l'espace insulaire étant réduit et fini, la préservation de tous les milieux naturels est indispensable à la préservation de la santé des habitants.

Cette pollution pourrait aussi conduire à une approche nouvelle de l'agriculture dans ces territoires fragiles. Les Antilles ne font que témoigner un peu plus tôt qu'en métropole, du fait de leur échelle géographique plus réduite, des dangers et des conséquences des pesticides. Elles présentent malheureusement toutes les caractéristiques objectives d'un essai « grandeur nature » des conséquences du non respect des normes sanitaires et de leurs conséquences mais également de la question sur cette crise de la gestion intégrée des pollutions, de par leur insularité et de la taille géographique de chacune des îles. Développer « une agriculture sans pesticides » sur tout le territoire devient donc indispensable, et, associée à la préservation des richesses des forêts et de la végétation ; ces objectifs pourront devenir des atouts pour un développement durable.

Emmanuel RICARD

La méthode « COMBI »

La Communication-pour-un-impact-comportemental (COMBI) offre une approche qui prouve que l'on peut obtenir des résultats comportementaux dans le domaine de la santé aussi bien que dans les autres problématiques de développement. L'Organisation Mondiale pour la Santé s'appuie sur cette méthode pour encourager des changements de comportements dans les domaines de santé publique. Cette méthode s'appuie sur cinq domaines d'actions de communication intégrées :

- Mobilisation administrative,
- Mobilisation sociale,
- Campagnes de communication,
- Communications interpersonnelles,
- Promotion des points d'information

Pour plus d'information:

<http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2008/integral/Session10.pdf>

Rapport d'évaluation des plans d'actions chlordécone aux Antilles disponible:

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000126/0000.pdf>

FORMATIONS

FORMATION INITIATION AU SPHINX



Comme vous le saviez, le service Prévention a géré pendant plusieurs années les enquêtes des Comités Départementaux. N'ayant plus de chargée de mission « Evaluation », le service ne peut pas répondre aux demandes.

Lors des dernières journées Prévention 2011 à Nice, il a été annoncé que le service Prévention ne sera plus en charge de la partie évaluation. Les comités départementaux devront gérer eux même ce dossier. C'est pour cette raison que le service propose une formation **d'initiation au Sphinx IQ** qui aura lieu **les 3 et 4 septembre 2012 au siège de la Ligue nationale contre le cancer.**

Le sphinx est un logiciel de traitement d'enquête et d'analyses statistiques pour les études de satisfaction, les enquêtes qualité, les enquêtes internes, les études de marché...

LES OBJECTIFS DE LA FORMATION :

- ⇒ Se former au Sphinx iQ
- ⇒ Mettre en place des enquêtes complètes et professionnelles
- ⇒ Acquérir des connaissances approfondies sur les méthodes de conception d'enquêtes par questionnaires
- ⇒ Acquérir des connaissances sur les techniques d'analyse des résultats
- ⇒ Préparer les rapports d'étude

PROGRAMME DE LA 1^{ÈRE} JOURNÉE : MISE EN PLACE D'UNE ENQUÊTE

- Méthodologie d'une enquête par questionnaire
- Conception du questionnaire
- Mise en forme du questionnaire
- Collecte des données

PROGRAMME DE LA 2^{ÈME} JOURNÉE : DÉPOUILLEMENT D'UNE ENQUÊTE

- Présentation des différents environnements d'analyse
- Dépouillement simple des réponses
- Dépouillement croisé (tris croisés)
- Présentation des résultats

POUR EN SAVOIR PLUS

Pour vous inscrire à la formation ou commander le logiciel sphinx contacter:

Halima ARRIOUACH

Assistante du Service Prévention et Promotion du Dépistage

☎ 01.53.55.24.26

✉ halima.arriouach@ligue-cancer.net

La société sphinx développement propose un tarif Ligue pour l'achat du Logiciel et autres services comme par exemples :

Logiciels Sphinx :

- Le Sphinx iQ - 1^{ère} licence monoposte : 975€ au lieu de 1950€
- Le Sphinx iQ - licence monoposte suivante : 500€ au lieu de 590€
- Module opérateur (pour la saisie): 90€ au lieu de 225€

Les services:

- Maintenance assistance - 1^{ère} licence : 290€
- Maintenance assistance - licence(s) suivante(s) : 85€

Le service Prévention et Promotion du Dépistage à votre service

Jacqueline GODET Présidente de la Ligue nationale contre le cancer		
ADMINISTRATEURS	Dr Hervé GAUTIER (CD91) <i>Président de la Commission Information Prévention Dépistage</i>	
	Pr Albert HIRSCH ✉ albert.hirsch@ligue-cancer.net	Dr Henri BASTIEN (CD21) ✉ hbastien21@gmail.com
	Dr Yves KESSLER (CD54) ✉ cd54@ligue-cancer.net	Pr Franck CHAUVIN ✉ franck.chauvin@icloire.fr
PERMANENTS	Emmanuel RICARD <i>Délégué</i> ☎ 01.53.55.24.18 ✉ emmanuel.ricard@ligue-cancer.net	
	Nathalie CLASTRES <i>Chargée de mission Dépistage Public en situation de vulnérabilité/précarité</i> ☎ 01.53.55.24.68 ✉ nathalie.clastres@ligue-cancer.net	
	Yana DIMITROVA-LAINE <i>Chargée de mission Prévention Dossier Tabac</i> ☎ 01.53.55.25.60 ✉ yana.dimitrova@ligue-cancer.net	
	Raja NEFFATI <i>Assistante du délégué</i> ☎ 01.53.55.24.17 ✉ raja.neffati@ligue-cancer.net	Halima ARRIOUACH <i>Assistante des chargées de mission</i> ☎ 01.53.55.24.26 ✉ halima.arriouach@ligue-cancer.net
STAGIAIRE	Aliénor AKTOUF <i>Assistante stagiaire au service Prévention et Dépistage</i> ☎ 01.53.55.25.96 ✉ alienor.aktouf@ligue-cancer.net	



REALISE EN JUIN 2012
PAR LE SERVICE PREVENTION ET PROMOTION DU DEPISTAGE
DE LA LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

Mise en page réalisée par Halima ARRIOUACH