

# Cancer de la peau : constats, défis et pistes d'action pour la Belgique

23/04/2026

PROGRAMME

fondation  
contre  
le cancer 



## Mot d'introduction

Chères participantes, chers participants,

Nous sommes ravis de vous accueillir à l'événement politique « **Cancer de la peau : constats, défis et actions pour la Belgique** », organisé par la Fondation contre le Cancer. C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous vous proposons un programme varié, composé de présentations inspirantes et de discussions enrichissantes.

Saviez-vous que le cancer de la peau est le cancer dont l'incidence augmente le plus rapidement, avec une hausse annuelle de 5 à 10 % ? Pourtant, la plupart de ces cas pourraient être évités grâce à une protection adéquate contre les rayons UV du soleil et des bancs solaires. **Chaque cas est un cas de trop.**

Cet événement plénier rassemble des décideurs politiques, des experts belges et internationaux, professionnels de terrain et des patients, et constitue l'aboutissement d'une série de tables rondes organisées avec des acteurs de terrain. Sur la base des discussions menées lors de ces tables rondes – portant notamment sur la prévention primaire, le diagnostic précoce, les travailleurs en extérieur et les bancs solaires – la Fondation contre le Cancer a formulé une série de recommandations politiques concrètes visant à renforcer la politique belge de prévention du cancer de la peau et à l'ancrer structurellement à l'agenda de la santé.

Nous vous invitons chaleureusement à participer à cet important dialogue et à œuvrer ensemble à un avenir où la lutte contre le cancer sera une priorité absolue.

Cordialement,

**Koen Van Impe**

CEO de la Fondation contre le Cancer

# Programme

*Modéré par Hanne Decoutere*

- 
- 10:00 - 10:15**     **Introduction**  
Hanne Decoutere – Modératrice  
Koen Van Impe – CEO, Fondation contre le Cancer
- 
- 10:15 - 10:25**     **Tendances et incidence du cancer de la peau en Belgique**  
Bart van Gool – Senior Data Manager, Belgian Cancer Registry
- 
- 10:25 - 10:40**     **De l'analyse à l'action : genèse de l'initiative, constats & résultats du moniteur UV**  
Lien De Cooman, PhD – Manager Cancer Care & Prevention, Fondation contre le Cancer  
Camille Dupriez – Experte Affaires Publiques, Fondation contre le cancer
- 
- 10:40 - 10:50**     **Keynote 1 – 40 ans de prévention du cancer de la peau, exemple de l'Australie**  
Prof. Dr. Craig Sinclair – Head of Prevention, Cancer Council Victoria & Director, WHO Collaborative Centre for UV Radiation
- 
- 10:50 - 11:05**     **Keynote 2 – UV et cancer de la peau : comprendre pour prévenir**  
Dr. Tiago Matos – Dermatologue, Membre du Groupe de Travail Advocacy de l'Académie Européenne de Dermatologie et Vénérologie (EADV)
- 
- 11:05 - 11:15**     **Témoignage de patient**  
Maaïke Wijns – Melanoompunt
- 
- 11:15 - 12:40**     **Panel et débat autour des recommandations politiques**  
Hanne Decoutere – Modératrice  
Députés et conseillers politiques
- 
- 12:40 - 12:45**     **Conclusions et mot de clôture**  
Prof. Dr. Em. Pierre Coulié – Co-président, Fondation contre le Cancer

## Biographie



### **Prof. Dr. Em. Pierre Coulie**

Co-président, Fondation contre le Cancer

**Prof. Dr. Em. Pierre Coulie**, docteur en médecine, professeur ordinaire titulaire de la chaire d'immunologie à la faculté de médecine de l'UCLouvain. Il a une carrière de chercheur fondamentaliste à l'Institut de Duve, où il a travaillé avec le professeur Jacques Van Snick sur l'auto-immunité et les cytokines puis avec le professeur Thierry Boon sur l'immunologie des tumeurs humaines. Chercheur dans la branche de Bruxelles du Ludwig Institute for Cancer Research de 1989 à 1995, puis chercheur qualifié au Fonds National de la Recherche Scientifique, il a apporté d'importantes contributions à l'identification des antigènes spécifiques des tumeurs humaines reconnus par les lymphocytes T, à la base de l'immunothérapie du cancer qui continue aujourd'hui à faire d'impressionnants progrès. Expert de ce domaine, il est membre et président honoraire de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, reste actif à l'Institut de Duve et co-préside le conseil d'administration de la Fondation Contre le Cancer.



### **Bart van Gool**

Senior Data Manager, Registre belge du cancer

**Bart Van Gool** a obtenu en 2011 un master en sciences biomédicales à la KU Leuven. Il s'est ensuite consacré pendant cinq ans à la recherche fondamentale en laboratoire sur le cancer, la génétique et la maladie d'Alzheimer, toujours à la KU Leuven. Pour ces travaux, il a reçu une bourse de l'ancienne Agence flamande pour l'innovation par la science et la technologie.

En 2016, Bart a rejoint le Registre belge du cancer en tant que gestionnaire de données. Plus de neuf ans plus tard, toujours animé par sa passion pour les chiffres, il y occupe le poste de chef d'équipe. Il participe à la coordination de l'ensemble du processus d'enregistrement des cancers : de la première notification d'un nouveau diagnostic au traitement de toutes les données et à la production des rapports finaux.



### **Lien De Cooman, PhD**

Manager Cancer Care & Prevention, Fondation contre le Cancer

**Lien De Cooman**, PhD, est spécialisée dans la recherche sur le cancer et combine son expertise scientifique avec son expérience dans le parcours de soins des patients et de l'information médicale afin de renforcer les soins et la prévention fondée sur des données probantes. En collaboration avec les experts de son équipe, elle accompagne les personnes confrontées au cancer et contribue à l'élaboration de stratégies médicales et scientifiques qui profitent à la fois aux patients et à la santé publique.

## Biographie



### Camille Dupriez

Experte Affaires publiques, Fondation contre le Cancer

**Camille Dupriez** est politologue spécialisée en relations internationales et politiques publiques (ULB). Après avoir occupé des fonctions clés en gestion de crises sanitaires et sociales au sein de l'Agence wallonne de la santé puis comme Conseillère pour la Ministre wallonne de la Santé, elle rejoint en 2024 la Fondation contre le Cancer comme Expert Public Affairs. Elle y développe, au sein de l'équipe Impact, les relations avec les pouvoirs publics et porte les dossiers stratégiques visant à renforcer la prévention, la recherche et le soutien aux personnes confrontées au cancer.



### Prof. Dr. Craig Sinclair

Head of Prevention, Cancer Council Victoria & Director, WHO Collaborative Centre for UV Radiation

Le professeur associé adjoint **Craig Sinclair** est responsable de la prévention au Cancer Council Victoria, en Australie, où il supervise l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et de dépistage du cancer à l'échelle de la population. Il est également directeur du Centre de Collaboration sur les rayonnements UV de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au Cancer Council Victoria. Il possède une expertise dans les domaines du cancer de la peau, de la vitamine D, de la protection solaire et des approches de santé publique visant à réduire le risque de cancer. Il est l'auteur de plus de 70 publications évaluées par des pairs, dont la plus récente publication de l'OMS intitulée *Équipements de bronzage artificiel : interventions de santé publique pour la gestion des appareils de bronzage*. En 2010, l'Agence américaine de protection de l'environnement (EPA) a décerné à Craig le prix EPA du Protocole de Montréal pour sa contribution substantielle à la protection de la santé humaine.



### Dr. Tiago R Matos, MD PhD

Dermatologue, Membre du Groupe de Travail Advocacy de l'Académie Européenne de Dermatologie et Vénérologie (EADV)

Le **Dr. Tiago Matos** est dermatologue et chercheur, titulaire de deux doctorats. Le Dr Matos a dirigé plusieurs études translationnelles dans les domaines de l'immunologie, de l'hématologie et de la dermatologie. Il a reçu de nombreuses bourses et distinctions et a publié des articles originaux dans des revues telles que Nature Immunology et Science Immunology. Le Dr Matos s'intéresse depuis longtemps à l'immunologie cellulaire, en particulier à l'interaction des cellules T entre les tissus humains et à leur relation avec les maladies auto-immunes et inflammatoires chez l'Homme. Il est membre du groupe de travail Advocacy de l'EADV. Il y soutient le projet visant à renforcer la réglementation des bancs solaires, contribue à des publications sur les risques pour la santé et les réglementations possibles, et aide à l'organisation d'événements de l'EADV au Parlement européen.

## Biographie



### Maaïke Wijns

Patiente, Melanoompunt vzw

**Maaïke Wijns** aura 40 ans cette année et a été diagnostiquée d'un mélanome pour la première fois en juin 2021, suivi d'un deuxième diagnostic en juin 2022. Elle a toujours beaucoup apprécié le soleil et continue de le faire aujourd'hui, mais en étant beaucoup plus attentive à se protéger ainsi qu'à son comportement au soleil. À travers son histoire, elle souhaite sensibiliser les autres aux risques qu'ils encourent et à l'importance de la prévention. Maaïke suit des études en sciences de la famille tout en s'occupant de ses trois enfants, qui ont chacun leurs propres besoins en matière de soins : un défi qu'elle relève avec beaucoup d'amour, de patience et de persévérance.



### Koen Van Impe

CEO, Stichting tegen Kanker

**Koen Van Impe** est un marketeer dans l'âme qui a acquis une vaste expérience dans différentes entreprises de communication et de marketing. Depuis septembre 2024, il dirige la Fondation contre le Cancer en tant que CEO. Animé par une vision stratégique claire, Koen ambitionne, avec l'engagement de tous les collaborateurs, de consolider la pérennité de l'organisation tout en saisissant les opportunités et en relevant les défis que la Fondation rencontre dans la lutte contre le cancer. Il s'attache à bâtir une organisation progressiste ayant un impact maximal et à créer de liens solides avec toutes les personnes impliquées dans la lutte contre le cancer.



### Hanne Decoutere

(modératrice)

**Hanne Decoutere** est journaliste et présentatrice à la VRT. Elle a rejoint la VRT après avoir étudié le droit à la KULeuven et à la Sorbonne-Panthéon I à Paris. Elle a commencé comme chercheuse et reporter pour le programme sur les consommateurs, mais elle est rapidement passée au service d'information, où elle a fait carrière en tant que journaliste politique pour le magazine politique «Terzake». En 2012, elle est devenue présentatrice de l'émission «Het Journaal». Outre son travail pour le service d'information de la VRT, Hanne est une modératrice et une présentatrice expérimentée et passionnée. Avec plus de 10 ans d'expérience, elle dirige des débats, des événements et des réunions pour le compte d'entreprises et de divers autorités publiques. Grâce à son expertise en tant que journaliste et présentatrice de journaux télévisés, elle a un large éventail d'intérêts et peut traiter de nombreux sujets complexes. Hanne parle trois langues : le néerlandais, le français et l'anglais. Également titulaire d'une maîtrise en études théâtrales, elle est particulièrement passionnée par le ballet et la musique classique.

# L'indice UV & gestes protecteurs

L'Indice UV indique l'intensité du rayonnement UV et donne une mesure de la vitesse à laquelle une peau non protégée serait brûlée.

Les rayons UV du soleil, invisibles et dangereux, jouent un rôle majeur dans le vieillissement cutané et augmentent le risque de cancer de la peau. Pourtant, beaucoup sous-estiment encore l'impact du soleil – même par temps nuageux ou à l'ombre.<sup>1</sup>

Face à l'omniprésence des rayons UV, qui sont des cancérigènes avérés, à un changement climatique qui accentue encore l'exposition, et du fait que les Belges se protègent de moins en moins ces dernières années, la Belgique doit agir autour de quatre priorités, pour réduire la croissance de l'incidence des cancers cutanés et leur pression sur notre système de soins de santé :

1. renforcer massivement la prévention et la sensibilisation — surtout des jeunes — en faisant aussi évoluer certains critères de beauté et préjugés qui valorisent encore le bronzage,
2. améliorer la détection précoce des cancers cutanés grâce à des parcours rapides et à l'innovation,
3. mieux protéger les travailleurs en extérieur en reconnaissant les UV comme risque professionnel,
4. et renforcer considérablement la réglementation des bancs solaires jusqu'à leur disparition progressive.

Alors, quelles sont les **mesures de protection** contre les rayons UV ?

- Eviter le bronzage
- Prioriser l'ombre, puis les vêtements couvrants
- Utiliser la crème solaire en complément
- Ne pas faire de bancs solaires



1. IRM

## Qu'apprendre de l'Australie?

### Australie



«Il existe de nombreuses opportunités à saisir dans le futur en matière de prévention du cancer de la peau. Si je pouvais en recommander quelques-unes tout particulièrement, ce serait :

- Accorder une place importante à la prévention du cancer de la peau dans **LES PLANS NATIONAUX** de lutte contre le cancer ;
- Mettre en place une réglementation plus stricte concernant les bancs solaires ;
- Élargir les programmes de prévention dans les écoles : une communication à grande échelle doit commencer dès le plus jeune âge, et l'enseignement primaire offre un grand potentiel à ce niveau ;
- Informer le grand public, et adapter la communication aux personnes à haut risque.»



**Prof. Dr. Craig Sinclair**

Head of Prevention, Cancer Council Victoria  
& Director, WHO Collaborative Centre for UV  
Radiation

# Recommandations

## \* Prévention & sensibilisation

**1. Déployer une communication uniforme et à grande échelle** sur les dangers des UV et les gestes protecteurs; **!** éviter le bronzage, prioriser l'ombre puis les vêtements couvrants, utiliser la crème solaire en complément, ne pas faire de bancs solaires :

- a. avec une attention particulière pour les jeunes, via des campagnes dédiées** sur les réseaux sociaux, orientées vers l'évolution des critères de beauté, et dans les écoles afin de modifier durablement les comportements face au bronzage,
- b. en intégrant systématiquement l'indice UV dans les bulletins météo** (TV, radio, médias digitaux) avec rappel des mesures adéquates associées.

**2. Aménager l'espace public** en développant des zones ombragées (parcs, écoles, festivals, plages,...).

**3. Améliorer l'information et l'accessibilité des crèmes solaires** : apposer des messages clairs sur les emballages, réfléchir à la gratuité ou un remboursement des crèmes solaires, et renforcer les contrôles de qualité de ces produits.



1. Eviter le bronzage
2. Prioriser l'ombre puis les vêtements couvrants
3. Utiliser la crème solaire en complément
4. Ne pas faire de bancs solaires

## \* Détection précoce



**4. Informer sur les signes d'alerte des cancers cutanés** via des campagnes reprenant des outils simples (voir page 12).

**5. Accélérer l'accès au diagnostic** : pouvoir proposer des consultations dermatologiques "fast-track" et former les professionnels à la télédermatoscopie.

**6. Tester et encadrer l'usage d'applications IA** pour la détection précoce via des projets pilotes validés scientifiquement.

## Recommandations

### \* Groupes à risque : travailleurs en extérieur



**7. Reconnaître les UV comme risque professionnel**, indépendant de la chaleur, dans le Code du Bien-être au Travail, intégrer des mesures de prévention réglementaires et prévoir une meilleure reconnaissance des cancers cutanés comme maladies professionnelles pour les travailleurs en extérieur.

**8. En collaboration avec le secteur** (y compris les PME et représentants des indépendants concernés), **renforcer la prévention et mettre en place des outils concrets pour mieux protéger et sensibiliser les travailleurs en extérieur.**

### \* Régulation des bancs solaires

**9. Informer et sensibiliser le public des dangers liés à l'usage des bancs solaires :** campagnes ciblées vers les jeunes et les utilisateurs, sensibilisation accrue dans certains lieux (hôtels, clubs de sport, spa, ...).

**10. Multiplier les mesures de restrictions sur les bancs solaires** et veiller au respect de la législation (contrôle du respect de la réglementation, davantage de contrôles, interdiction de publicité).



## Carte des lésions – Signaux d’alertes

### Quand faut-il consulter un médecin ?

Le « dépistage ciblé sur les lésions » est une approche spécifique pour détecter le cancer de la peau en cabinet dermatologique. Elle consiste à porter une attention particulière à cinq signaux d’alerte précis qui nécessitent une prise en charge rapide.

Autrement dit, ces signaux d’alerte doivent donner lieu à une évaluation diagnostique urgente, de préférence dans un délai de deux à quatre semaines après leur détection. Une étude observationnelle a montré que le fait de se concentrer sur ces signaux spécifiques permet d’accélérer considérablement le processus d’orientation vers le dermatologue.<sup>1</sup>

Vous trouverez les 5 signaux d’alerte dans le visuel ci-dessous.

#### Optimisation du dépistage du cancer de la peau par la reconnaissance des lésions



Un nouveau grain de beauté



Grain de beauté qui a changé d’aspect



« Le vilain petit canard »



Lésion à croissance rapide ou qui ne guérit pas



Sur recommandation d’un professionnel de santé

1. Source : Mylle S, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021

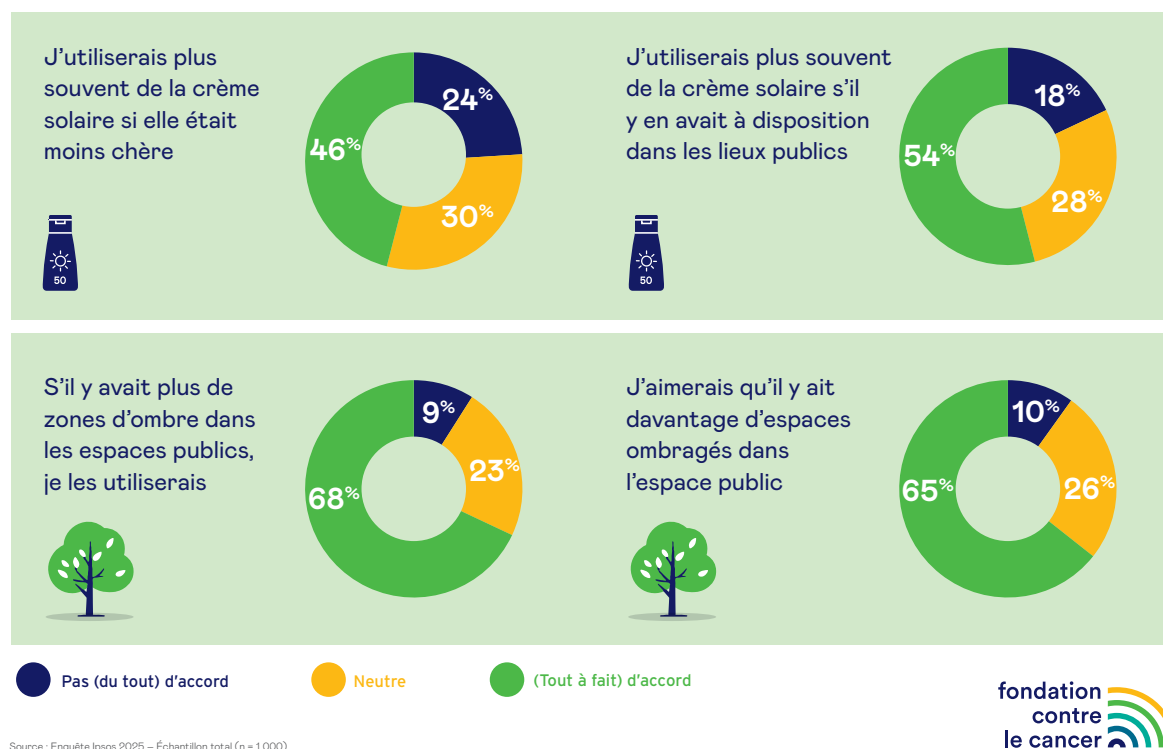
# Moniteur UV 2025

Le moniteur UV est une enquête bisannuelle menée depuis 15 ans par la Fondation contre le Cancer afin d'évaluer dans quelle mesure les Belges connaissent les effets des rayons UV, ce qu'ils en pensent et comment ils s'en protègent dans la pratique. Elle mesure donc trois aspects : les connaissances, l'attitude et le comportement en matière d'exposition aux rayons UV.

L'objectif de cette enquête est d'identifier les tendances en matière de comportement face au soleil et de les utiliser pour des campagnes de prévention contre le cancer de la peau – le cancer le plus fréquent en Belgique.

Nous résumons certains des principaux résultats à travers une série de visuels percutants.

## Constats sur la protection contre le soleil



# Les jeunes de 16 à 24 ans Coup de soleil



**56%**  
tous les  
âges

**72%**  
16 - 24 ans

déclarent avoir eu une forme de **brûlure** au cours des 12 derniers mois

## COUP DE SOLEIL TOUS LES ÂGES

**50%**



La peau a  
légèrement rougi

## COUP DE SOLEIL LES JEUNES DE 16 À 24 ANS

**61%**

**20%**



Forte rougeur de la peau,  
sensation d'inconfort,  
douleur pendant min.12 h  
après l'exposition au soleil.

**40%**

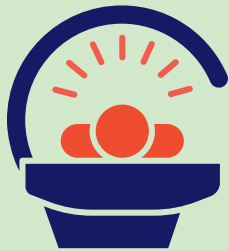
**12%**



Brûlure sévère,  
tremblements, cloques,  
nausées, fièvre

**34%**

12 % des Belges déclarent avoir eu des brûlures au cours de l'année écoulée, ce qui reste un chiffre trop élevé. Les coups de soleil sévères, accompagnés de tremblements, de cloques, de nausées et de fièvre, s'avèrent beaucoup plus problématiques chez les 16-24 ans.



9%  
population  
totale

a utilisé un banc  
solaire **au cours  
de l'année écoulée**

15%  
16-24 ans

6%  
> 5x/an

## OÙ EST UTILISÉ LE BANC SOLAIRE ?

71%

Dans un centre de bronzage

23%

À la maison

9%

Chez un(e) esthéticien(ne)

7%

Dans un centre de bien-être/wellness

6%

Au fitness

6%

À la piscine

4%

Dans un hôtel

## POURQUOI UTILISER UN BANC SOLAIRE ?

62%

Pour bronzer

44%

Pour préparer la peau aux vacances au soleil

41%

Pour rester bronzé(e)

41%

Pour se sentir plus beau/belle

40%

Pour avoir un sentiment de bien-être

(Question posée aux utilisateurs de bancs solaires ayant utilisé un banc solaire au moins une fois au cours de l'année écoulée n = 79)

On privilégie généralement les centres de bronzage, mais on trouve également des bancs solaires dans d'autres lieux. Le bronzage est la principale raison pour laquelle on utilise un banc solaire.

Rapport de la table ronde du 2 décembre :

# Prévention du cancer de la peau - constatations, défis et actions pour la Belgique

Fondation contre le Cancer  
2 décembre 2025



## Introduction

Afin de faire face à **l'augmentation rapide du nombre de cas de cancer de la peau en Belgique** – le type de cancer dont l'incidence connaît aujourd'hui la plus forte croissance, avec plus de 52 000 diagnostics en 2023 – la Fondation contre le Cancer a organisé une série de tables rondes sur les risques liés aux rayons UV, la prévention, le dépistage précoce et les facteurs de risque. Le présent document reflète la teneur des discussions et résume les enseignements tirés de cette première session, consacrée à **la prévention primaire, au dépistage et au diagnostic précoce**.

Notre approche s'appuie sur l'état actuel des connaissances scientifiques, notamment synthétisées dans le **Livre blanc de la Fondation contre le cancer**, rédigé en 2021 en collaboration avec la Fondation Registre du Cancer. Les échanges issus de la table-ronde ont permis d'actualiser ces constats et de dégager un consensus multi-acteurs autour de trois priorités majeures :

- Renforcer la prévention dès le plus jeune âge,
- Développer et évaluer des stratégies de dépistage innovantes,
- Garantir un accès équitable et rapide à des soins dermatologiques de qualité **dès que nécessaire**.

La méthodologie choisie repose sur trois éléments complémentaires :

- Une **contribution scientifique approfondie**, présentée par des experts dans le domaine des rayons UV, le Dr **Andy Delcloo (IRM)**, et dans le domaine de la dermato-oncologie, le Prof. Dr **Lieve Brochez (UZ Gent)**.
- Un **échange d'expériences pratiques** entre cliniciens, mutuelles, organisations concernées et représentants des patients afin d'identifier les besoins, les obstacles et les actions **réalistes** dans le domaine de la prévention primaire et du dépistage précoce.
- **Élaboration conjointe de recommandations** axées sur la prévention, le dépistage, l'accessibilité, la communication et l'innovation.

## Constats, défis et actions

(Les points ci-dessous ne sont pas classés par ordre d'importance mais partent de la prévention générale à la prévention ciblée, au dépistage précoce, et enfin **à la recherche scientifique pour l'amélioration des traitements et des outils numériques**)

### Communication et sensibilisation

Une communication uniforme, claire et scientifiquement fondée est essentielle pour ancrer les bons réflexes en matière de protection solaire. Le message doit rester simple et conforme au consensus européen<sup>1</sup> :

**Évitez les bains de soleil et**, à partir d'un indice UV de 3 :

1. recherchez l'ombre
2. portez des vêtements protecteurs
3. utilisez en complément de la crème solaire (en quantité suffisante et toutes les 2 heures)

**Les campagnes de sensibilisation** doivent être positives et ne pas susciter de sentiments de culpabilité – il s'agit de profiter du soleil en toute sécurité – et doivent être basées sur une **étroite collaboration entre les autorités publiques, les experts et les acteurs sur le terrain**. Elles doivent être suffisamment visibles pour que leurs messages soient partagés collectivement. La recherche scientifique montre d'ailleurs que la prévention primaire est une intervention avec un retour sur investissement positif.

### Se concentrer sur les comportements à risque et les normes sociales

Bien que les rayons UV soient classés comme cancérigènes de classe 1 par l'OMS, l'exposition délibérée au soleil et la recherche d'un bronzage restent très appréciées. Il est donc essentiel de démystifier cette norme esthétique et d'expliquer clairement que **une peau bronzée résultant d'une exposition délibérée aux rayons UV n'est pas un signe de bonne santé, c'est un signe de dommages cutanés**. Les comportements nocifs – exposition volontaire au soleil, bains de soleil, utilisation de bancs solaires – doivent être activement découragés, tandis que les choix protecteurs doivent être encouragés et valorisés socialement.

### Rôle essentiel des médias et lutte contre la désinformation

Les médias et les plateformes numériques jouent un rôle déterminant dans la perception des risques. Aujourd'hui, **l'indice UV reste trop peu visible et mal compris**, tandis que des informations erronées – mythes sur le soleil, les bancs solaires et les crèmes solaires – mais aussi les tendances sur les **réseaux sociaux telles que les « tan lines »** ou autres vidéos virales, sont diffusées à grande échelle et touchent un large public, en particulier les jeunes.

L'indice UV doit **être facilement accessible**. Cela peut se faire, par exemple, en le mentionnant dans **chaque bulletin météo**, accompagné systématiquement d'instructions claires. L'utilisation d'applications météo peut également aider dans ce contexte ; pensez aux applications de l'IRM et à l'application **SunSmart Global UV**.

En outre, des influenceurs peuvent être sollicités pour transmettre des messages scientifiquement corrects et fiables.

Ces mesures constituent des leviers essentiels pour adapter les comportements aux niveaux de risque réels.

**Healthy Skin Starts with Sun Protection**

- Avoid sunbathing and tanning
- Do not use sunbeds
- Use UV protection measures as follows:

LOW		MODERATE			HIGH		VERY HIGH		EXTREME	
UV INDEX 1	UV INDEX 2	UV INDEX 3	UV INDEX 4	UV INDEX 5	UV INDEX 6	UV INDEX 7	UV INDEX 8	UV INDEX 9	UV INDEX 10	UV INDEX 11+
NO PROTECTION REQUIRED		PROTECTION REQUIRED					EXTRA PROTECTION REQUIRED			

**EA JEADV**

Source: Brochez, L., Garbe, C., Amaral, T., Arenberger, P., Astratinei, V., Autier, P., Berwick, M., Bylaite, M., Boonen, B., Del Marmol, V., Dreno, B., Fargnoli, M. C., Green, A. C., Greinert, R., Hauschild, A., Harwood, C. A., Hoorens, I., Kandolf, L., Kaufmann, R., ... Forsea, A. M. (2025). Messages for ultraviolet-radiation protection to fair-skinned populations. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jdv.70148>

## Aménagement des espaces publics : faciliter les choix protecteurs

Il est essentiel de promouvoir les comportements protecteurs en intervenant sur l'environnement. **L'ombre constitue la première mesure de protection contre les rayons UV.** Les espaces publics, les écoles, les terrains de sport, les parcs et les terrasses doivent donc être conçus et aménagés de manière à offrir suffisamment de zones ombragées. L'intégration de ces critères dans les normes d'urbanisme et les projets locaux facilite les choix sains dans la vie quotidienne. De plus, cette végétalisation crée une situation gagnant-gagnant en ce qui concerne les îlots de chaleur et l'augmentation de la fréquence et de la durée des vagues de chaleur annoncées.

Une protection solaire adéquate est généralement possible avec des **vêtements adaptés** normaux (chapeau, lunettes de soleil, vêtements couvrants). Les vêtements UPF peuvent être utiles pour les enfants qui jouent dans l'eau pendant l'été, ainsi que pour les travailleurs en extérieur, mais leur coût peut limiter leur accessibilité ; pour ces groupes cibles, une aide financière ciblée pour l'achat de vêtements UPF peut être envisagée.

## Priorité aux enfants et aux jeunes

Les avantages pour la santé publique sont particulièrement importants lorsque la prévention commence dès le plus jeune âge. **En rendant l'indice UV visible et compréhensible dans les lieux fréquentés par les jeunes – festivals, plages, écoles, mouvements de jeunesse et camps de vacances** – et en intégrant ces messages dans leurs canaux de communication habituels, leur impact peut être renforcé. Les jeunes seront ainsi mieux armés pour faire preuve d'esprit critique face aux informations erronées, notamment sur les réseaux sociaux, et pourront **éventuellement** contribuer eux-mêmes **à la diffusion d'informations fiables**. Les mutuelles peuvent également jouer un rôle de sensibilisation à cet égard.

## Dépistage précoce : stratégies et outils numériques

Il est clairement démontré que le dépistage précoce du cancer de la peau est utile, en particulier dans le cas du mélanome. Pour certains sous-groupes présentant un risque fortement accru, un suivi dermatologique systématique peut être utile. Le dépistage du cancer de la peau dans la population générale, de façon non-ciblée, n'est pas rentable. Il est essentiel de sensibiliser la population aux signes avant-coureurs tels qu'une lésion cutanée suspecte et qu'un accès rapide à un avis médical, comme **les consultations « fast-track »** (rendez-vous accélérés pour les problèmes cutanés urgents ou potentiellement graves) soit garanti dans ces cas-là. Il est également utile de miser sur le rôle des pharmaciens et autres professionnels de la santé (tels que les infirmiers à domicile), qui peuvent contribuer de manière importante à la sensibilisation et à l'accompagnement de la population.

**Les outils numériques et l'IA** qui aident à détecter les lésions suspectes sont de plus en plus disponibles. Cependant, il existe actuellement un certain nombre de limitations importantes : souvent, ces technologies n'ont pas été testées dans le cadre d'une recherche indépendante dans un contexte spécifique où elles sont utilisées, de sorte que leur rentabilité et leurs marges d'erreur ne sont pas suffisamment connues. Il est donc recommandé de poursuivre les recherches sur ces technologies et leur potentiel futur et de ne les utiliser pour l'instant que comme outils sous surveillance médicale.

## Accès au diagnostic et organisation des soins

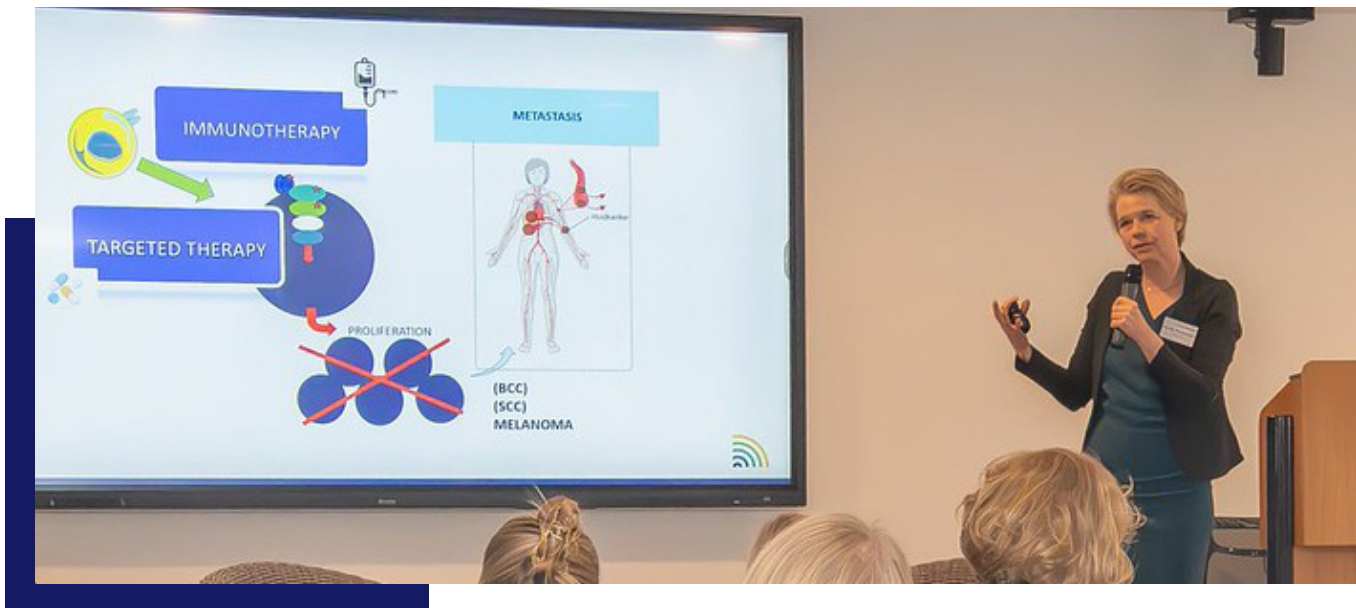
L'accès au diagnostic reste entravé par les longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le dermatologue. La mise en place d'une consultation accélérée pour les lésions suspectes (**consultation « fast track » en cas de lésion alarmante**) est également une mesure importante pour réduire les retards de diagnostic. Une meilleure formation des **médecins généralistes** et des infirmières **à la télédermoscopie** (évaluation à distance des lésions cutanées à l'aide d'images dermoscopiques), peut encore améliorer la situation. **À cet égard, il est** important de sensibiliser les dermatologues à l'importance de prévoir des capacités pour suivre les patients après un diagnostic en **« fast track »**.

## Recherche et données

Enfin, les participants soulignent l'importance de **renforcer la collecte et l'analyse des données** : amélioration des enregistrements dans le registre du cancer (identification détaillée des profils de risque et des mutations somatiques), identification des déterminants des comportements à risque par groupe de population et analyse des facteurs expliquant les consultations tardives. **La recherche scientifique** doit également se poursuivre afin de consolider et de poursuivre les progrès en matière de survie. La validation clinique des nouvelles technologies nécessite également des recherches supplémentaires.

### Recommandations

1. En collaboration avec des experts, établir une **communication claire et uniforme** sur les mesures de protection contre les rayons UV, qui doit être diffusée **à grande échelle** (comportement au soleil ; **éviter les bains de soleil et** protection par 1) l'ombre, 2) les vêtements, en 3) complément la crème solaire).
2. Mener **des campagnes de sensibilisation**, en particulier auprès des jeunes et via les réseaux sociaux, avec des informations concrètes sur le soleil/les UV et sur l'importance de la protection, les dangers d'une exposition consciente aux rayons UV.
3. Encourager les médias à jouer un rôle plus actif dans la communication correcte sur **l'indice UV** et les mesures de protection associées, via différents canaux. Si possible, mentionner systématiquement dans les bulletins météorologiques (télévision et radio).
4. Indiquer sur l'emballage des crèmes solaires les mesures de protection contre les rayons UV (**éviter les bains de soleil et protection par** 1/ ombre, 2/ vêtements protecteurs et 3/ complément crème solaire).
5. Mettre en place des campagnes de communication sur les **signes alarmants de lésions cutanées**.
6. Mettre en place un **projet pilote** pour permettre aux dermatologues d'offrir des consultations accélérées (fast-track) et former d'autres prestataires de soins à **la dermoscopie** afin qu'ils puissent eux aussi proposer ce service en toute confiance.
7. Poursuivre la recherche sur les applications de l'IA pour la détection du cancer de la peau et **évaluer** leur valeur ajoutée dans la pratique à l'aide de projets pilotes.
8. Lancer une réflexion sur une éventuelle évolution du **statut des crèmes solaires** à deux niveaux : 1. Accessibilité : par exemple, mise à disposition gratuite dans les lieux publics, sans que cela incite toutefois à augmenter l'exposition aux rayons UV, ou remboursement. 2. Classification et contrôle de la qualité : par exemple, classification en tant que produit pharmaceutique, afin de permettre des tests uniformes et plus efficaces.
9. Investir dans **des aménagements structurels afin de créer des zones ombragées** dans les espaces publics.



Rapport de la table ronde du 12 février :

# **Travailleurs en extérieur et bancs solaires - Constats, défis et actions**

12 février 2026

## Introduction

Afin de faire face à l'augmentation rapide du nombre de cas de cancer de la peau en Belgique – le type de cancer dont l'incidence connaît aujourd'hui la plus forte croissance, avec plus de 52 000 diagnostics en 2023 –, la Fondation contre le Cancer a organisé une série de tables rondes sur les risques liés aux rayons UV, la prévention, le dépistage précoce et les facteurs de risque accrus tels que le travail en extérieur et les bancs solaires. Le présent document reflète le contenu de la discussion et résume les enseignements tirés de la deuxième session, consacrée aux travailleurs en extérieur et aux bancs solaires. Notre approche se base sur l'état actuel des connaissances scientifiques, synthétisées notamment dans le [livre blanc de la Fondation contre le Cancer](#), rédigé en 2021 en collaboration avec la Fondation Registre du Cancer. Les échanges lors de la table ronde du 12 février 2026 ont permis d'actualiser ces conclusions et de parvenir à un consensus multipartite autour de deux priorités principales :

- **Renforcer la prévention chez les travailleurs en extérieur** en ancrant la prévention structurelle contre les UV dans le cadre des maladies professionnelles;
- **Renforcer la législation**, la conformité et les contrôles en matière d'utilisation des bancs solaires et de leur promotion.

La méthodologie choisie repose sur trois éléments complémentaires :

- Une **contribution scientifique approfondie**, présentée par des experts dans le domaine des travailleurs en extérieur, le Dr Marc Wittlich (DGUV) et Mme Ingrid Le Roux (FEDRIS), et dans le domaine des bancs solaires, le Dr Philippe Autier (i-PRI) et le Dr Tiago Matos (EADV).
- Un **échange d'expériences pratiques** entre cliniciens, mutuelles, organisations concernées et représentants de patients afin d'identifier les besoins, les obstacles et les actions réalistes en matière de prévention primaire et de dépistage précoce.
- Une **formulation conjointe de recommandations** axées sur la prévention, la reconnaissance des risques, la communication et l'innovation.

# TRAVAILLEURS EN EXTERIEUR



## Constats, défis et actions

(Les points ci-dessous ne sont pas classés par ordre d'importance)

### Reconnaissance insuffisante des cancers de la peau comme maladies professionnelles

En 2024, la kératose actinique multiple et les carcinomes spinocellulaires ont été reconnus comme maladies professionnelles pour certains profils professionnels ayant une exposition professionnelle d'au moins 20 000 heures, ce qui correspond à une carrière de 20 à 25 ans de travail au soleil pendant 8 heures par jour de mai à septembre. En 2024, seuls 3 cas ont été reconnus comme maladies professionnelles par **l'Agence fédérale des risques professionnels (FEDRIS)** et 10 refus ont été enregistrés. En 2025, un seul cas a été reconnu et 20 refus ont été enregistrés. Sur la base des cas reconnus de kératose actinique et de carcinomes spinocellulaires par l'assurance sociale allemande contre les accidents (DGUV), le Dr M. Wittlich a établi une projection des chiffres attendus en Belgique. Ce calcul a abouti à 1 204 déclarations, dont 627 reconnaissances par an. Or, en Belgique, les chiffres de 2024 (3) et 2025 (1) sont bien inférieurs à cela.

Une conclusion importante était que nous ne devons pas partir du nombre d'heures qu'une personne travaille à l'extérieur ou de groupes professionnels spécifiques, mais de la dose cumulative d'UV à laquelle une personne est exposée. À cette fin, il semble nécessaire d'adapter les critères de reconnaissance (énumérés dans l'arrêté royal 2024/200458<sup>1</sup> relatif à la

1. Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles (source : <https://refli.be/fr/lex/2024200458>)

reconnaissance des maladies professionnelles) tant en ce qui concerne le nombre d'heures d'exposition (par exemple, un minimum de 150 heures par an) que les profils professionnels concernés. Les recherches du Dr M. Wittlich, GENESIS-UV<sup>2</sup>, ont montré une grande variation entre les secteurs et les profils professionnels. L'algorithme de Wittlich<sup>3</sup> montre qu'il est possible d'examiner d'une autre manière s'il y a eu une exposition professionnelle excessive aux rayons UV qui n'est pas liée à des profils et critères professionnels stricts.

Une révision des critères de reconnaissance semble urgente, car ceux-ci ne sont plus d'actualité. Des discussions supplémentaires sont nécessaires pour déterminer de nouveaux critères, tout en s'appuyant sur des données scientifiques.

## Structure et capacité de prévention – la prévention des risques liés aux UV chez les employeurs

La capacité de prévention disponible varie considérablement en fonction de la taille de l'entreprise. Dans les PME, le dirigeant assume souvent lui-même le rôle de conseiller en prévention, généralement avec une formation de base et un temps limité, ce qui rend la prévention des UV moins systématique. Les indépendants, qui n'ont pas d'obligation à cet égard, ont souvent une connaissance limitée de la réglementation et des mesures de prévention, ce qui les rend également vulnérables aux risques liés aux UV. Dans les grandes organisations, où il existe des conseillers en prévention spécialisés et des structures internes, la sensibilisation est plus élevée et les mesures de prévention sont généralement mises en œuvre de manière plus structurée.

## Le risque lié aux UV n'est pas suffisamment ancré dans les politiques et la réglementation

Les risques liés au rayonnement UV naturel sont bien connus et documentés. Depuis 2009, le rayonnement UV naturel est classé comme cancérigène de classe 1 (même catégorie que le tabac et l'amiante) par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'Organisation Mondiale de la Santé. La communication habituelle porte souvent sur la chaleur. Cependant, la différence entre les deux est souvent mal connue. En effet, ce n'est pas pendant les mois d'été que les gens sont le plus exposés aux rayons UV. La protection devrait commencer dès les mois de mars/avril et les rayons UV peuvent également être forts lors des journées nuageuses et plus fraîches. En termes d'UV, le mois d'avril est comparable à celui d'août, alors que ce n'est pas le cas pour la chaleur. À l'heure actuelle, les « rayons UV naturels » sont mentionnés comme risque professionnel dans **le Codex sur le bien-être au travail** uniquement dans le volet des mesures relatives à la chaleur/thermiques et dans l'analyse des risques que l'employeur est tenu d'effectuer. Il serait opportun que les risques liés aux UV soient dissociés des risques liés à la chaleur.

## Les barrières comportementales et culturelles sont importantes

Dans certains secteurs, les comportements et les pratiques culturelles constituent un obstacle majeur à une prévention efficace contre les UV. Dans le secteur de la construction et dans d'autres professions en plein air, il existe souvent une culture dans laquelle l'utilisation d'une protection solaire ou de vêtements protecteurs et couvrants afin de réduire l'exposition aux UV ne fait pas partie des routines quotidiennes. Cela rend difficile la mise en œuvre de mesures préventives, même lorsqu'elles sont disponibles. La protection contre les UV devrait faire partie de la culture professionnelle afin de susciter un changement.

2. Wittlich, M., Westerhausen, S., Strehl, B., Versteeg, H., & Stöppelmann, W. (2023). The GENESIS-UV study on ultraviolet radiation exposure levels in 250 occupations to foster epidemiological and legislative efforts to combat nonmelanoma skin cancer. *British Journal of Dermatology*, 188, 350–360.

3. Wittlich, M., Westerhausen, S., Kleinespel, P., Rifer, G., & Stöppelmann, W. (2016). An approximation of occupational lifetime UVR exposure: Algorithm for retrospective assessment and current measurements. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 30(S3), 28–32.

En outre, en Belgique, de nombreux travailleurs étrangers et saisonniers sont actifs dans ces secteurs, qui sont souvent moins faciles à atteindre par les canaux de communication et de sensibilisation classiques, ce qui constitue un défi supplémentaire pour une sensibilisation efficace.

Il apparaît en outre que, même lorsque l'employeur prévoit les mesures et les directives nécessaires et met à disposition les équipements de protection individuelle (EPI) requis, la culture d'entreprise n'a pas encore suffisamment évolué pour garantir que ces mesures et ces équipements soient effectivement utilisés et appliqués. De plus, le fait que de nombreuses mesures dépendent de choix individuels joue également un rôle : même en présence de directives claires et d'EPI, une partie des travailleurs choisit de ne pas les utiliser. Selon certains participants, ce problème est plus important dans les petites entreprises, car le chef d'entreprise assume souvent lui-même le rôle de conseiller en prévention et ne peut imposer de comportement externe. D'un autre côté, un dirigeant de petite entreprise est plus proche de son personnel, ce qui pourrait laisser sous-entendre qu'il serait mieux à même d'assumer ce rôle.

Une prévention efficace nécessite donc une **stratégie à long terme de normalisation et un changement de culture**, comparable aux évolutions antérieures en matière de casques et de protections auditives. À cet égard, une communication à l'échelle du secteur et adaptée aux différents groupes cibles, des exemples visibles de comportements sûrs et la mise en œuvre de mesures collectives sont essentiels pour influencer positivement les comportements individuels, en accordant une attention particulière aux moyens de communication adaptés et accessibles qui touchent efficacement tous les travailleurs. De plus, il est important que la prise de conscience et la sensibilisation soient intégrées dès la formation professionnelle et l'enseignement scolaire, afin que les comportements sûrs soient appris et normalisés dès le départ.

## La priorisation des mesures de prévention n'est pas respectée

Il existe différentes mesures de prévention collectives qui sont plus efficaces que les EPI individuels. Il s'agit notamment de mesures **organisationnelles** et structurelles, telles que l'adaptation des heures de travail afin d'éviter l'exposition au soleil de midi, la mise en place de systèmes de rotation afin que les travailleurs se relaient pour les travaux en extérieur, la création de zones ombragées sur le chantier, etc. **Ces mesures ont un impact plus important sur la réduction des risques liés aux UV, dépendent moins du comportement individuel et ne bénéficient actuellement pas d'une attention suffisante.** Une prévention efficace nécessite donc une approche hiérarchique qui privilégie d'abord les mesures collectives et organisationnelles, puis, dans un deuxième temps, les EPI individuels. La hiérarchie de prévention stipule que les mesures collectives doivent primer sur les mesures individuelles. La tendance est encore trop souvent à recourir (uniquement) à des mesures individuelles. Il est également important d'aider les employeurs à mettre en œuvre ces mesures structurelles et à créer une culture dans laquelle la protection collective contre les UV devient la norme.

## Absence d'incitations claires, de données et d'arguments économiques : les défis liés à la mise en œuvre des mesures de protection

Il manque des incitations financières et non financières claires pour que les entreprises mettent systématiquement en place des mesures de prévention contre les UV. Les petites et moyennes entreprises ont souvent des ressources ou une motivation insuffisantes pour prendre des mesures structurelles. À l'échelle sociétale, les coûts du cancer de la peau et des maladies liées aux UV sont pourtant considérables. Dans le même temps, il manque des données fiables et accessibles sur l'exposition aux UV, l'incidence du cancer de la peau et

l'effet des mesures préventives dans le cadre de l'exposition au travail. Il est donc essentiel d'améliorer l'enregistrement et la surveillance des risques liés aux UV et du cancer de la peau chez les travailleurs en extérieur, ainsi que de développer des outils et des incitations qui encouragent les entreprises à mettre en œuvre des mesures préventives. En outre, il est important de sensibiliser également les médecins généralistes, les dermatologues, les médecins du travail, etc.

## Besoin d'une communication coordonnée et ciblée

Il est nécessaire de mettre en place une communication claire, coordonnée, ciblée et uniforme, qui fasse la distinction entre la protection contre la chaleur et la protection contre les UV. Les messages, tout comme les textes législatifs, partent actuellement majoritairement de la chaleur, ce qui fait défaut à la prévention nécessaire pour protéger la peau contre les dommages des UV. Il faut également normaliser les comportements appropriés à travers l'image globale véhiculée (campagnes, couverture médiatique, messages publicitaires, etc.). Les messages de prévention ont du mal à atteindre les groupes à risque (tels que les travailleurs saisonniers, les indépendants et les jeunes). **Une approche sectorielle et une coopération avec les professionnels de la santé (médecins généralistes, médecins du travail, pharmaciens, mutuelles, etc.) et les réseaux (fédérations professionnelles, services de prévention au travail, syndicats, etc.) sont essentielles.**

### Recommandations

1. **Adapter les critères de reconnaissance** de la kératose actinique comme maladie professionnelle (types de lésions, catégories professionnelles, gravité de l'exposition aux UV, ...)
2. **Miser sur une communication claire, coordonnée, ciblée et uniforme** à l'attention des secteurs qui travaillent à l'extérieur, en mettant l'accent sur la protection contre les UV, indépendamment de la chaleur.
3. **Intégrer les rayons UV naturels comme cancérigènes** dans le Codex sur le bien-être au travail et définir des mesures de prévention.
4. En collaboration avec le secteur et les PME/indépendants concernés, mettre en place **des outils pour mieux protéger les travailleurs et les sensibiliser**.
5. Mettre en place des programmes de sensibilisation et encourager ceux qui, dans l'enseignement professionnel, accordent déjà une attention particulière à la prévention du cancer de la peau.

# BANCS SOLAIRES



Le Dr Autier a renvoyé à la publication scientifique : *Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis* (Boniol et al., 2012). Les personnes qui ont déjà utilisé un banc solaire ont en moyenne 20 % plus de risques de développer un mélanome cutané que celles qui n'en ont jamais utilisé (risque relatif 1,20). Les personnes qui commencent avant l'âge de 35 ans courent environ deux fois plus de risques (risque relatif 1,87). De plus, il existe une relation dose-réponse : pour chaque séance de bancs solaires supplémentaire par an, le risque de mélanome augmente d'environ 1,8 % (risque relatif par séance 1,018) <sup>1</sup>.

Table 3| Estimation of number of melanoma cases attributed to sunbed use in Europe

Population	Attributable fraction (%)*		Incidence case caused by ever use of sunbeds		
	Men	Women	Men	Women	Total
Austria†	6.5	10.6	34	52	86
Belgium†	6.5	10.6	41	102	143

Chez les hommes, environ 6,5 % des mélanomes sont attribuables à l'utilisation de bancs solaires, contre 10,6 % chez les femmes. En chiffres absolus, cela signifie qu'en Belgique, on estime que 143 cas de mélanome (41 chez les hommes et 102 chez les femmes) sont liés à l'utilisation de bancs solaires chaque année. Ces chiffres indiquent qu'une partie importante des mélanomes, en particulier chez les femmes, pourrait être évitée en évitant l'utilisation de bancs solaires. Il s'agit toutefois d'une estimation modélisée : on combine la prévalence de l'« utilisation au cours de la vie » et le risque relatif issu d'études épidémiologiques. Il ne s'agit donc pas de cas comptés avec exactitude, mais de cas calculés et attribués à l'utilisation des bancs solaires.

<sup>1</sup> Boniol, M., Autier, P., Boyle, P., & Gandini, S. (2012). Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345, e4757.

## Constats, défis et actions

(Les points ci-dessous ne sont pas classés par ordre d'importance)

### Perception actuelle et réglementation

La discussion a montré que la législation relative aux bancs solaires doit être adaptée. Le grand public et les utilisateurs ne sont pas suffisamment conscients des risques pour la santé liés à l'utilisation des bancs solaires. Il a pourtant été établi scientifiquement que les bancs solaires sont nocifs pour tout le monde (et pas seulement pour les types de peau les plus clairs, cfr supra). Les jeunes ne ressentent pas l'urgence du cancer de la peau ; parler des dommages esthétiques (rides) peut avoir plus d'effet.

Les chiffres de la Banque-Carrefour des Entreprises<sup>2</sup> montrent qu'en **2024, 2 049 prestataires sont enregistrés**, dont des hôtels et des centres de fitness. Les chiffres montrent que **ce nombre est en hausse** :

Année	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Unités d'exploitation	1 487	1 537	1 796	1 917	1 999	2 049

**Cependant, les derniers contrôles effectués par le SPF Economie en 2024 ont révélé que 55 % des prestataires de bancs solaires contrôlés ne respectaient pas la réglementation.** Des infractions ont été constatées en matière de non-respect des temps d'attente entre les séances, de non-adaptation automatique de l'intensité et de la durée d'utilisation du banc solaire au type de peau du consommateur, et d'absence de panneau d'avertissement visible et/ou affiché dans le centre<sup>3</sup>.

Année	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Contrôle physique	99	15	67	51	44	106
Centres non conformes	87 (87,88%)	0	57 (85,07%)	43 (84,31%)	32 (72,73%)	58 (54,72%)

Année	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ratio entre les contrôles physiques et le nombre d'établissements	6,66%	0,98%	3,73%	2,66%	2,2%	5,17%

Les bancs solaires restent nocifs pour la peau, même lorsqu'ils sont conformes aux normes techniques. De nombreux bancs solaires sont 6 à 15 fois plus puissants que le soleil méditerranéen à midi. Les preuves scientifiques montrent clairement le lien entre leur utilisation et le développement ultérieur d'un cancer de la peau, bien qu'ils soient associés à une image de bien-être. Les bancs solaires sont nocifs pour la santé : ils sont classés comme cancérigènes de classe 1 par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

2. Service public fédéral Économie. (s.d.). Banque-carrefour des entreprises – Recherche publique. <https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/raadpleging-en-opzoeking-van/kruispuntbank-van>

3 <https://www.lachambre.be/QRVA/pdf/56/56K0014.pdf>, p. 69

## Communication et sensibilisation

Un changement de mentalité est nécessaire auprès du grand public. Les bancs solaires doivent être rendus moins attrayants : les risques liés à leur utilisation et l'image de leur impact néfaste sur la santé doivent être communiqués plus clairement, à l'instar de l'approche adoptée pour le tabac. Une peau bronzée artificiellement est considérée comme un idéal de beauté. Mais en réalité, ce n'est absolument pas le cas : il s'agit d'une réaction de la peau à des dommages causés à l'ADN par les rayons UV. Ce qui est souvent présenté comme un teint éclatant est en fait une lésion cutanée. Les réseaux sociaux et les influenceurs peuvent jouer un rôle important dans la diffusion d'informations correctes ou la rectification des fausses informations, mais ce n'est malheureusement pas le cas aujourd'hui. Les bancs solaires sont souvent présentés sur les réseaux sociaux comme des appareils à usage esthétique. Mais la responsabilité n'incombe pas uniquement aux individus. Les entreprises du secteur esthétique doivent également être sensibilisées. Lorsque les entreprises continuent de promouvoir une peau bronzée par le soleil comme une norme de beauté, elles renforcent cet idéal néfaste. En outre, des avertissements clairs doivent être systématiquement apposés sur les bancs solaires, comme le prévoit la réglementation, car le risque de cancer de la peau est réel, et la promotion de l'utilisation des bancs solaires doit être interdite.

### Recommandations

- **Renforcer les contrôles sur les bancs solaires** et veiller au respect de la législation.
- Mener une **campagne de communication sur les conséquences des bancs solaires** afin d'informer la population, en accordant une attention particulière aux jeunes et aux utilisateurs de bancs solaires.
- **Réglementer et normaliser** (interdire) **la publicité** pour les bancs solaires, car ceux-ci sont considérés comme cancérigènes de classe 1.
- Engager un dialogue avec les secteurs de l'hôtellerie, du fitness et du bien-être afin de les sensibiliser aux risques sanitaires largement documentés des bancs solaires et de favoriser une décision volontaire de retirer ces équipements.



**La Fondation contre le Cancer remercie chaleureusement les participants à cette série de tables rondes pour leurs contributions précieuses.**









fondation  
contre  
le cancer

