

# Évaluation d'interventions visant à réduire l'exposition aux rayons ultraviolets



**Avril 2008**



National Collaborating Centre  
for Environmental Health

---

Centre de collaboration nationale  
en santé environnementale

Le présent document a été produit par le Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE), basé au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, grâce à des fonds de l'Agence de la santé publique du Canada. Il a été examiné par des membres du groupe de référence du CCNSE et s'inspire d'un document antérieur produit en juillet 2006 par Dods et Copes pour le Centre de contrôle des maladies de la C.-B.

La révision de l'exactitude des termes techniques issus de la traduction de l'anglais vers le français du présent document a été réalisée par le Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement (CINBIOSE) de l'Université du Québec à Montréal.

Il est permis de reproduire le présent document en entier seulement.

Photographies : ELyrae; sous licence de iStockphoto

**Centre de collaboration nationale  
en santé environnementale**

400 East Tower  
555 W 12<sup>th</sup> Avenue  
Vancouver, BC V5Z 3X7

Tél. : 604-707-2445  
Télec. : 604-707-2444  
contact@ccnse.ca  
www.ccnse.ca

*La production de ce document a été  
rendue possible grâce à une  
contribution financière provenant de  
l'Agence de la santé publique du  
Canada. Les vues exprimées ne  
reflètent pas nécessairement les  
vues de l'Agence de la santé  
publique du Canada.*

ISBN : 978-0-9811244-4-5

© Centre de collaboration nationale en santé environnementale, 2008

## Résumé

Les rayons ultraviolets de la lumière du soleil représentent le principal facteur de risque de cancer de la peau. On peut réduire considérablement ce facteur en prenant des mesures responsables pour se protéger du soleil et en évitant les rayons ultraviolets artificiels. Notre analyse avait pour but d'évaluer les fondements des interventions visant à réduire l'exposition aux rayons ultraviolets.

Nous avons fait une recherche documentaire à l'aide de plusieurs bases de données en ligne. Les documents trouvés comprenaient un rapport d'examen systématique et des études primaires sur des interventions. Les études choisies en vue de l'analyse devaient traiter des interventions et de leur effet sur l'exposition humaine aux rayons ultraviolets. Nous avons fixé plusieurs critères de sélection. Un second analyste évaluait tout document qui ne répondait pas clairement à ces critères. L'annexe A résume toutes les études qui se rapportaient aux interventions en matière de rayons ultraviolets.

Un examen systématique récent relevé lors de la recherche documentaire portait sur 74 études visant des milieux particuliers<sup>1</sup>. Sept autres études ont été relevées au cours de la recherche en vue du présent rapport. Nous les avons regroupées selon les milieux d'intervention, soit les écoles primaires; les écoles secondaires et les collèges; la garde d'enfants; les lieux de travail extérieurs; les réseaux de soins de santé; les secteurs des loisirs et du tourisme.

Une étude relevée lors de la recherche documentaire visait à évaluer les interventions réalisées dans les écoles primaires. Ses résultats et ceux de l'examen systématique suggèrent que les interventions de sensibilisation ciblant les enfants de l'école primaire renforcent efficacement chez ces enfants l'habitude de se couvrir, notamment en portant un chapeau, des pantalons ou un chandail à manches longues.

La rareté des études présentant des données probantes cohérentes nous a empêchés d'évaluer l'efficacité des interventions dans le milieu de la garde d'enfants, les lieux de travail extérieurs, les écoles secondaires et les collèges, les réseaux de soins de santé ainsi que les secteurs des loisirs et du tourisme. Malgré le nombre élevé d'études au sujet d'interventions réalisées dans ces milieux, le manque d'uniformité à l'égard de la nature des interventions et de leur mise en œuvre ainsi que les variations dans l'évaluation des résultats rendent difficile l'élaboration d'une conclusion concernant l'efficacité des interventions.

Quatre études relevées visaient à évaluer les interventions axées sur l'apparence et les habitudes de protection solaire des collégiens. Les résultats de ces études indiquent que ces interventions peuvent être plus efficaces que celles axées sur la santé pour ce groupe d'âge. Il s'agit d'un nouveau domaine de recherche et, présentement, il y a trop peu de données probantes pour faire des recommandations relatives à l'efficacité des interventions axées sur l'apparence chez les collégiens.

Selon les données probantes disponibles, les interventions de type « sensibilisation » qui ciblent directement les écoles primaires réduisent efficacement l'exposition des enfants aux rayons ultraviolets. Ces interventions comprennent une grande variété d'activités, notamment l'enseignement en classe, l'enseignement à l'aide d'échantillons d'écrans solaires, des activités interactives ou pour la maison, des foires de la santé, des livres d'images éducatifs, l'enseignement dispensé par des étudiants en médecine, des programmes multimédia interactifs sur CD-ROM et la sensibilisation par les pairs.

## Introduction

On considère généralement l'exposition aux rayons ultraviolets (RUV) comme un important facteur de risque de cancer de la peau<sup>2</sup>. L'exposition chronique et cumulative au soleil sur une longue période est un facteur de risque de carcinome basocellulaire et de carcinome squameux. On pense que l'exposition intense intermittente avant l'âge adulte est un facteur de risque de mélanome malin et de carcinome basocellulaire<sup>3</sup>. Toutefois, on ne recommande pas d'éviter totalement les RUV car ils sont une excellente source de vitamine D, qui est essentielle à la santé des muscles et des os ainsi qu'à la prévention des maladies<sup>4</sup>.

L'incidence du mélanome malin cutané augmente dans les populations à teint pâle du monde entier<sup>5</sup>. En Colombie-Britannique, on compte chaque année environ 13 000 nouveaux cas de cancer de la peau sans mélanome et ce chiffre augmente de 3,5 p. 100 par année en moyenne<sup>6</sup>.

Bien que le cancer de la peau soit un des cancers les plus courants, il est aussi un des plus faciles à éviter<sup>7</sup>. On peut réduire le risque de cancer de la peau en limitant l'exposition au soleil, la principale source de RUV. Les lits de bronzage et les lampes solaires sont d'autres sources de RUV. Les habitudes préventives primaires qui limitent l'exposition aux RUV permettent le mieux de réduire l'incidence du cancer de la peau.

Nous avons analysé les études publiées afin d'évaluer les données probantes à partir desquelles l'efficacité des interventions visant à réduire les RUV a été déterminée. Le présent rapport a pour but de présenter une analyse des travaux scientifiques traitant des données probantes qui confirment l'efficacité des interventions visant à réduire l'exposition aux RUV en minimisant cette exposition pendant les périodes d'intensité maximale ou en favorisant la recherche de l'ombre ou le port de vêtements protecteurs. L'efficacité des interventions définie selon l'évolution des connaissances, des attitudes et des interventions est abordée dans le présent rapport, mais nous n'avons pas tenu compte de ces résultats intermédiaires lorsque nous avons tiré nos conclusions relatives à l'efficacité des interventions, car le lien entre eux et l'exposition aux RUV n'est pas clair.

## Méthodologie

Nous avons fait une recherche documentaire à l'aide d'EbscoHost et de PubMed pour trouver toutes les études publiées et tous les examens systématiques portant sur des interventions liées aux RUV. EbscoHost comprenait les bases de données suivantes : Academic Search Premier, la Biomedical Reference Collection et la Cochrane Database of Systematic Reviews. Les études publiées se limitaient à des études sur des interventions et à des bases de données médicales fondées sur des données probantes. Les examens systématiques se limitaient à ceux concernant des études sur des interventions.

Nous avons cherché la combinaison suivante de mots-clés dans EbscoHost et PubMed : ultraviolet radiation OR UV radiation OR UVR AND interventions OR strategies OR programs AND reduction OR education OR prevention OR public health.

Après avoir terminé la recherche documentaire et trouvé un examen systématique, nous avons choisi les critères d'inclusion énumérés dans celui-ci comme critères déterminant si une étude était retenue aux fins du présent rapport<sup>1</sup>. Le choix de ces critères a facilité la comparaison des études traitées par l'examen systématique avec les autres études relevées aux fins du présent rapport. Pour faire l'objet de notre analyse, un rapport d'étude devait :

- viser à évaluer une intervention particulière réalisée auprès d'une population dans le but de prévenir le cancer de la peau;
- être publié en anglais;
- traiter de la prévention primaire du cancer de la peau;
- viser à évaluer l'efficacité et au moins un des résultats comportementaux primaires précisés, notamment la diminution de l'exposition au soleil pendant les périodes d'intensité maximale, la recherche de l'ombre ou le port de vêtements protecteurs.

Pour faire l'objet de notre analyse, les études devaient traiter des effets des interventions sur l'exposition aux RUV. Puisque le lien entre les RUV et le cancer de la peau est bien établi, nous avons fixé comme résultat d'intérêt la réduction de l'exposition aux RUV. Nous avons d'abord interrogé EbscoHost, puis PubMed. Toute étude relevée au moyen d'EbscoHost était rejetée dans PubMed.

La réduction de l'exposition aux RUV était définie comme la diminution de l'exposition au soleil pendant les périodes d'intensité maximale, la recherche de l'ombre ou le port de vêtements protecteurs. Le présent rapport mentionne des résultats secondaires, mais ils n'ont pas servi à évaluer l'efficacité des

interventions car le lien entre ces résultats et l'exposition aux RUV n'est pas bien défini. Les résultats secondaires comprennent l'évolution des connaissances, des attitudes, des intentions ou de l'utilisation d'un écran solaire.

Après avoir examiné tous les documents relevés au cours de la recherche documentaire, nous les avons classés selon les six milieux d'intervention précisés dans le rapport d'examen systématique : 1) les écoles primaires, 2) la garde d'enfants, 3) les loisirs et le tourisme, 4) les lieux de travail extérieurs, 5) les réseaux de soins de santé et 6) les écoles secondaires et les collèges. Tous les rapports d'étude qui se rapportaient à des stratégies d'intervention liées aux RUV et qui n'étaient pas traités par l'examen systématique mais qui répondaient aux critères d'inclusion de notre analyse ont été compilés dans des tableaux indiquant les populations, les interventions, la méthodologie, les comparateurs et les résultats.

## Résultats

Au total, la recherche documentaire a relevé 263 études. Nous avons exclu de notre analyse les 74 études traitées par l'examen systématique<sup>1</sup>. Après avoir exclu également toutes les études qui ne répondaient pas aux critères d'inclusion, nous avons gardé sept études primaires en vue du présent rapport. Le tableau 1 indique le nombre d'études primaires traitées par l'examen systématique et d'études additionnelles relevées au cours de la recherche.

Tableau 1. *Nombre d'études traitées par l'examen systématique de Saraiya et coll. et nombre d'études additionnelles relevées qui répondaient aux critères du présent rapport*

<i>Milieu d'intervention</i>	<i>Rapports choisis</i>	<i>Études additionnelles</i>
Écoles primaires	20	1 <sup>10</sup>
Garde d'enfants	11	
Loisirs et tourisme	11	
Lieux de travail extérieurs	8	1 <sup>14</sup>
Réseaux de soins de santé	11	
Écoles secondaires et collèges	13	5 <sup>18,20,24-26</sup>

### Examen systématique

Saraiya et ses collaborateurs<sup>1</sup> ont effectué un examen systématique des interventions visant à prévenir le cancer de la peau en réduisant l'exposition aux RUV. L'examen portait sur 74 études traitant d'interventions dans certains milieux. Une recherche documentaire électronique a été réalisée au moyen de MEDLINE, de PsycINFO et de CINAHL. Pour faire l'objet de l'examen, chaque rapport relevé devait :

- viser à évaluer une intervention particulière réalisée auprès d'une population dans le but de prévenir le cancer de la peau;
- avoir été publié en anglais de 1966 à juin 2000;
- traiter de la prévention primaire du cancer de la peau;
- viser à évaluer l'efficacité et au moins un des résultats précisés;
- découler d'une étude réalisée dans une économie de marché établie au sens que la Banque mondiale donne à ce terme;
- découler d'une étude primaire.

Était exclue de l'examen toute étude qui ne répondait pas aux critères d'inclusion, dont les résultats étaient répétés dans une autre étude retenue ou dont la méthodologie était de qualité inférieure. On jugeait qu'une étude avait une méthodologie de qualité inférieure si elle n'incluait pas de description de base des populations cibles, des interventions, du groupe témoin ou des résultats, ou si elle visait à mesurer des facteurs différents avant et après l'intervention. Les études identifiées consistaient en des essais contrôlés et aléatoires, en des analyses de séries chronologiques et en des études avant-après.

Les résultats comportementaux utilisés pour mesurer l'efficacité des interventions comprenaient l'évitement du soleil pendant les périodes d'intensité maximale, la recherche de l'ombre et le port de vêtements protecteurs. La seule utilisation d'un écran solaire n'était pas considérée comme un moyen de défense primaire contre le cancer de la peau. Les auteurs citaient des travaux récents selon lesquels l'écran solaire utilisé seul n'était pas une stratégie adéquate de protection contre les RUV<sup>8,9</sup>.

## Études primaires

### *Écoles primaires*

L'exposition intermittente et cumulative aux RUV pendant l'enfance joue un rôle important dans l'apparition subséquente du cancer de la peau<sup>17,18</sup>. Les interventions qui réduisent l'exposition aux RUV pendant les 18 premières années de la vie pourraient réduire l'incidence des cancers de la peau plus tard dans la vie. Les résultats de l'examen systématique sur les interventions dans les écoles primaires sont résumés ci-dessous. Nous avons trouvé une étude en plus de celles qui ont fait l'objet de cet examen<sup>10</sup>.

Lors de sa recherche, l'équipe de l'examen systématique a relevé au total 33 rapports sur l'efficacité des interventions visant l'enseignement et les politiques dans les écoles primaires. Cinq de ces rapports ont été exclus en raison de la qualité inférieure de leur méthodologie et huit avaient déjà fait l'objet d'une autre étude.

Les interventions comprenaient une grande variété d'activités, notamment l'enseignement en classe, des foires de la santé, des activités interactives ou pour la maison, un livre d'images éducatif, des programmes multimédia interactifs sur CD-ROM, l'enseignement dispensé par des étudiants en médecine et la sensibilisation par les pairs. On peut qualifier ces interventions de « sensibilisation ».

L'équipe de l'examen a indiqué que les résultats de 20 études retenues constituaient des preuves suffisantes de l'efficacité des interventions dans les écoles primaires pour ce qui était de renforcer l'habitude de porter des vêtements protecteurs ou de se couvrir. Le port de vêtements protecteurs a été mentionné principalement par les parents, les enseignants et les gardiens. L'habitude de se couvrir comprend le port d'un chapeau, de pantalons ou d'un chandail à manches longues. L'incohérence des résultats a empêché l'élaboration d'une conclusion au sujet de l'efficacité des interventions pour ce qui était de renforcer d'autres habitudes de protection solaire, comme l'évitement du soleil pendant les périodes d'intensité maximale ou la recherche de l'ombre.

L'analyse des résultats des études a révélé que la conception des études influait considérablement sur l'ampleur de l'effet indiqué par les données. Dans le cas de l'habitude de se couvrir, l'écart relatif médian variait de 25 p. 100 dans les études comparatives concurrentes à 70 p. 100 dans les études avant-après (tableau 2). Des périodes différentes ont été utilisées dans les études avant-après.

Tableau 2. *Écarts relatifs interquartiles et médians des habitudes de protection solaire découlant d'interventions dans des écoles primaires<sup>1</sup>*

<i>Résultats comportementaux</i>	<i>Écart relatif</i>		
	25 <sup>e</sup>	Médiane	75 <sup>e</sup>
<i>Études avec groupes témoins concurrents</i>			
Éviter le soleil	0,92	1,04	1,16
Se couvrir	1,01	1,25	1,04
Utiliser un écran solaire	1,02	1,17	1,32
<i>Études avant-après</i>			
Éviter le soleil	S.o.	1,16	S.o.
Se couvrir	1,42	1,70	2,00
Utiliser un écran solaire	S.o.	1,34	S.o.

Le rapport d'étude additionnel relevé lors de notre recherche documentaire mentionnait les résultats de l'évaluation du programme scolaire SunWise de l'Environmental Protection Agency<sup>10</sup>. Ce programme a

fait l'objet d'un projet pilote dans 130 écoles pendant l'année scolaire 1999-2000. La mise en œuvre à l'échelle nationale a commencé pendant l'année scolaire 2000-2001. Le volet d'enseignement en classe de l'intervention consistait en des leçons multidisciplinaires et en des séances d'apprentissage sur Internet. Les volets visant les écoles comprenaient des suggestions d'améliorations des infrastructures et des idées pour des activités scolaires sur la prudence au soleil. On a évalué le programme au moyen de sondages menés auprès des enseignants et des élèves. En 2002, on avait analysé les données tirées des pré-tests et des post-tests de plus de 6 000 élèves. Les résultats de l'analyse indiquent que les connaissances des élèves concernant l'habitude de se couvrir, l'indice UV et le facteur de protection solaire (FPS) avaient augmenté entre le pré-test et le post-test. Chez les enfants de 5 à 9 ans, l'attitude selon laquelle une peau bronzée est saine avait diminué de 10 p. 100. Les connaissances et les attitudes des enfants des écoles témoins n'avaient pas changé pendant la même période. Selon les réponses obtenues au cours des sondages effectués en 2002, les changements dans les attitudes et les connaissances se maintenaient l'année suivante et seulement 55 p. 100 des enfants avaient subi des coups de soleil en 2001, par comparaison à 66 p. 100 en 2000.

### *Garde d'enfants*

Les gardiens, y compris les parents, les éducateurs de la petite enfance et les autres modèles de rôle, sont des cibles importantes des stratégies d'intervention en raison de leur influence sur les habitudes de protection solaire des enfants qu'ils gardent. Nous n'avons trouvé aucune étude à part celles qui ont fait l'objet de l'examen systématique sur les interventions dans le milieu de la garde d'enfants.

L'examen systématique mentionnait 25 rapports visant à évaluer l'efficacité d'interventions effectuées dans le milieu de la garde d'enfants<sup>1</sup>. Onze de ces études répondaient aux critères d'inclusion de l'examen. Cinq autres n'ont pas été retenues en raison de la qualité inférieure de leur méthodologie et neuf étaient déjà mentionnées dans d'autres documents. Les interventions comprenaient des ateliers pour le personnel, un ensemble d'activités pour les parents, des jeux de rôle et des activités pour les enfants. En raison de leur petit nombre et de l'incohérence des résultats, les rapports n'étaient pas suffisamment probants en ce qui concerne l'efficacité des interventions.

### *Loisirs et tourisme*

Les interventions dans les secteurs des loisirs et du tourisme consistent en des initiatives visant à renforcer les habitudes de protection solaire des adultes, des enfants et de leurs parents. L'exposition aux RUV se produit souvent pendant les loisirs; c'est pourquoi les lieux récréatifs sont importants pour les programmes de protection solaire. L'examen systématique mentionnait 18 rapports, dont 11 répondaient à ses critères d'inclusion<sup>1</sup>.

Les interventions mentionnées comprenaient des activités interactives, des programmes d'enseignement à la piscine, des activités pour la maison, des dépliants, des affiches et des programmes de pairs-leaders. Les résultats mesurés incluaient les changements des habitudes de protection solaire décrites par les participants, l'incidence des coups de soleil, le degré de bronzage et l'évolution des connaissances, des attitudes et des croyances. Selon trois études, les interventions ont renforcé efficacement l'habitude de se couvrir chez les adultes, produisant un écart relatif médian de 11,2 p. 100 (fourchette interquartile : 5,1 à 12,9 p. 100). Les données probantes étaient incohérentes à l'égard de l'incidence des coups de soleil chez les adultes et des habitudes de protection solaire des enfants.

### *Lieux de travail extérieurs*

Les travailleurs en plein air courent un risque élevé de cancer de la peau sans mélanome, voire de mélanome, en raison des longues périodes passées sous le soleil<sup>11,12</sup>. Les données d'un sondage canadien sur l'exposition au soleil et les habitudes de protection de ces travailleurs indiquent un niveau peu élevé de protection solaire parmi eux<sup>13</sup>. Nous avons trouvé une étude en plus de celles qui ont fait l'objet de l'examen systématique sur les interventions dans les lieux de travail extérieurs<sup>14</sup>.

L'examen systématique mentionnait 14 rapports visant à évaluer l'efficacité d'interventions dans des lieux de travail extérieurs<sup>1</sup>. Trois de ces études ont été exclues en raison de la qualité inférieure de leur méthodologie et trois autres, parce qu'elles étaient mentionnées dans un document retenu. Les rapports faisaient état de nombreuses activités, notamment une formation sur la prudence au soleil, des séances de sensibilisation, des examens de la peau effectués par des médecins, des programmes de modèles de rôle et des dépliants de sensibilisation. On mesurait une variété de résultats, y compris les changements dans les habitudes de protection solaire, l'incidence des coups de soleil, les connaissances, les croyances et les attitudes. En raison du petit nombre d'études et de l'incohérence des résultats, les conclusions n'étaient pas suffisamment probantes pour permettre de déterminer l'efficacité des interventions à l'égard des résultats mesurés.

L'étude additionnelle que nous avons analysée visait le personnel de stations de ski dans le cadre du programme de prudence au soleil sur les lieux de travail Go Sun Smart. On a évalué le programme à l'aide d'un plan contrôlé et aléatoire de groupes appariés avec pré-test et post-test appliqué au personnel de 26 stations de ski de l'ouest de l'Amérique du Nord<sup>14</sup>. Le programme comprenait des communications écrites, visuelles, électroniques et interpersonnelles promouvant des pratiques de prudence au soleil. Les deux résultats évalués étaient la sensibilisation du personnel au programme Go Sun Smart et le nombre de coups de soleil subis en ski ou en planche à neige pendant l'hiver. Parmi les employés des stations de ski touchées par l'intervention, 78 p. 100 ont déclaré avoir été informés sur Go Sun Smart, par comparaison à 30 p. 100 dans les stations témoins ( $p < 0,05$ ). Le personnel des stations touchées par l'intervention a mentionné une réduction de 14 p. 100 des coups de soleil, une diminution bien plus importante que celle de 8 p. 100 observée dans les stations témoins ( $p < 0,05$ ). L'intervention n'a eu aucun effet important sur les habitudes de protection solaire ni sur les attitudes à cet égard. Il n'y avait pas de lien entre la sensibilisation à Go Sun Smart et les coups de soleil subis ( $p > 0,05$ ).

#### *Réseaux de soins de santé*

Les fournisseurs de soins de santé sont les mieux placés pour fournir des conseils et des services de prévention au public, ce qui fait d'eux une source importante de renseignements sur la santé. Nous n'avons trouvé aucune étude à part celles qui ont fait l'objet de l'examen systématique.

Les rapports mentionnés dans l'examen systématique concernaient des interventions visant les fournisseurs de soins de santé ou un milieu où de tels soins étaient fournis<sup>1</sup>. L'examen mentionnait 21 études, dont 11 répondaient à ses critères d'inclusion. Neuf ont été exclues en raison de la qualité inférieure de leur méthodologie et une autre, parce qu'elle était mentionnée dans un autre rapport.

Les interventions comprenaient de brèves séances de sensibilisation pour les médecins et le personnel, un curriculum sur la prévention du cancer de la peau pour les étudiants en médecine, une formation sur Internet, des vidéocassettes, un programme de modèle de rôle et la participation de la pharmacie de la collectivité. Les résultats mesurés étaient variés et différaient d'une étude à l'autre. Plusieurs études mesuraient des résultats intermédiaires comme les connaissances et les attitudes, mais non les habitudes. Selon deux études, les interventions sensibilisaient les étudiants en médecine, mais nombre d'entre eux continuaient de croire qu'un teint bronzé semblait sain<sup>15,16</sup>. Puisqu'on ne mesurait pas les habitudes de protection solaire ni les résultats liés à la santé et que les résultats n'étaient pas cohérents, les conclusions n'étaient pas suffisamment probantes pour permettre de déterminer l'efficacité des interventions dans le milieu des soins de santé.

#### *Écoles secondaires et collèges*

Malgré leur niveau de connaissance plus élevé à l'égard des effets de l'exposition prolongée aux RUV sur la santé, les adolescents et les jeunes adultes sont moins portés que les enfants à adopter des habitudes de protection solaire. Les comportements à risque élevé sont plus courants dans ce groupe d'âge et les parents sont moins en mesure de promouvoir la protection solaire<sup>17</sup>. Nous avons trouvé cinq études en plus de celles qui ont fait l'objet de l'examen systématique. Quatre traitaient des avantages possibles des interventions axées sur l'apparence par comparaison aux interventions axées sur la santé



auprès des collégiens. Les interventions axées sur l'apparence sont traitées plus loin dans une sous-section distincte.

L'examen systématique mentionnait 17 articles sur l'efficacité des interventions dans les écoles secondaires et les collèges<sup>1</sup>. Treize de ces rapports répondaient à ses critères d'inclusion et quatre études ont été exclues en raison de la qualité inférieure de leur méthodologie. Les interventions comprenaient un enseignement en classe, des activités sur internet et pour la maison ainsi que des incitatifs fondés sur les récompenses. Seuls quatre rapports visaient à mesurer les habitudes de protection solaire et chacun portait sur une habitude différente. L'incohérence des évaluations effectuées et des résultats mesurés ne permettait pas de déterminer l'efficacité des interventions.

Adams et ses collaborateurs ont mené une étude pour préciser comment la sensibilisation au cancer de la peau influe sur les habitudes, ainsi que les connaissances et les attitudes liées à la prévention de cette maladie<sup>18</sup>. On a effectué une intervention de sensibilisation auprès de la moitié d'un groupe de 30 collégiennes et collégiens. Les résultats mesurés étaient les connaissances et les attitudes à l'égard du cancer de la peau et du bronzage. En outre, on a mesuré la couleur de la peau au cours de l'intervention à l'aide d'un spectrophotomètre et on a estimé l'utilisation d'un écran solaire en pesant les bouteilles d'écran solaire fournies aux participants. Les résultats indiquaient que l'intervention avait augmenté considérablement les connaissances concernant le cancer de la peau et la prévention de cette maladie, mais qu'elle n'avait eu aucun effet sur les habitudes liées à la réduction de l'exposition aux RUV ou à l'utilisation d'un écran solaire.

#### *Interventions axées sur l'apparence*

Les jeunes adultes continuent de s'exposer volontairement et involontairement à de grandes quantités de RUV. Les membres de ce groupe d'âge sont très motivés à se faire bronzer parce qu'à leurs yeux, une peau bronzée améliore l'apparence<sup>19</sup>. Pour les collégiens, l'amélioration immédiate de l'apparence physique peut être plus importante que la possibilité d'être atteint du cancer de la peau à long terme<sup>20</sup>. Trois études ont fait l'objet de l'examen systématique en ce qui concerne les interventions axées sur l'apparence<sup>21-23</sup>. Nous avons trouvé quatre autres études lors de la recherche documentaire effectuée en vue du présent rapport<sup>20, 24-26</sup>.

Les interventions allaient de l'article axé sur l'apparence à la présentation aux participants de photos à l'ultraviolet de peau endommagée par le soleil. Les résultats de toutes les interventions indiquent que les collégiens peuvent être plus motivés à modifier leurs habitudes de bronzage par des préoccupations liées à l'apparence que par des craintes concernant la santé.

Mahler et ses collaborateurs ont effectué plusieurs études traitant des effets des interventions concernant l'apparence sur les intentions et les habitudes déclarées par les participants en matière de protection solaire<sup>24</sup>. Dans le cadre de la première étude, on a désigné au hasard 68 collégiens et 76 utilisateurs d'une plage pour faire l'objet ou non d'une intervention comprenant des renseignements sur le photovieillissement et, séparément, d'une intervention novatrice incluant des photos à l'ultraviolet. Ces photos mettaient en valeur la pigmentation de la peau causée par l'exposition aux RUV. Les participants ont rempli, avant et après l'intervention, des questionnaires sur l'utilisation d'écrans solaires ainsi que sur leurs attitudes et leurs intentions à l'égard des bains de soleil. L'intervention comprenant les photos à l'ultraviolet a renforcé considérablement l'intention des collégiens et des utilisateurs de la plage d'utiliser un écran solaire à l'avenir ( $p < 0,03$ ). Selon les résultats d'un suivi auprès des utilisateurs de la plage, la combinaison des photos à l'ultraviolet et des renseignements sur le photovieillissement a entraîné une réduction des bains de soleil qu'ils déclaraient ( $p < 0,03$ ).

Une deuxième étude avait pour but d'évaluer une intervention axée sur l'apparence qui visait à réduire l'exposition aux RUV associée à l'utilisation de cabines de bronzage par les collégiens<sup>25</sup>. Dans le cadre de l'intervention, on présentait une photo à l'ultraviolet pour montrer les dommages causés à la peau du visage par l'exposition antérieure aux RUV. Après ajustement tenant compte des données de référence, beaucoup moins d'étudiants qui avaient vu leur photo à l'ultraviolet ont déclaré utiliser ces cabines lors d'une séance de suivi tenue trois ou quatre semaines plus tard, par comparaison aux étudiants à qui on

n'avait pas montré leur photographie. Selon les résultats du suivi, 16 p. 100 des étudiants qui avaient vu leur photo ont déclaré utiliser des cabines de bronzage, par comparaison à 47 p. 100 de ceux qui ne l'avaient pas vue.

Mahler et ses collaborateurs ont examiné l'efficacité des photos à l'ultraviolet et des renseignements sur le photovieillissement pour ce qui était de renforcer les intentions et les habitudes de protection solaire des jeunes adultes<sup>20</sup>. Ils ont aussi tenté de déterminer si on pouvait accroître les effets de cette intervention axée sur l'apparence en offrant une option de bronzage sans RUV, comme une lotion autobronzante. Le plan comprenait un essai contrôlé aléatoire et un suivi un mois plus tard. Les résultats mesurés étaient les intentions et les habitudes de protection solaire des participants. L'intervention a considérablement accru les intentions de protection solaire ( $p < 0,001$ ) et a renforcé les habitudes de protection solaire ( $p < 0,05$ ) par comparaison au groupe témoin. Les participants qui utilisaient également la lotion autobronzante avaient une tendance plus marquée à adopter des habitudes de protection solaire que le groupe visé par l'intervention seulement, mais ce résultat n'était pas significatif ( $p < 0,08$ ).

Une intervention axée sur l'apparence qui visait à prévenir le cancer de la peau chez les femmes en âge de fréquenter le collège a été effectuée dans le sud-est des États-Unis<sup>26</sup>. On a désigné au hasard 147 participantes pour recevoir le traitement ou faire partie du groupe témoin. On a remis aux participantes qui recevaient le traitement un court cahier de travail décrivant les effets dommageables du bronzage artificiel sur l'apparence. Lors de l'intervention de suivi à court terme, les participantes ont indiqué qu'elles prévoyaient se faire bronzer 45 p. 100 moins souvent, par comparaison à une réduction de 10 p. 100 chez les sujets témoins. Lors du suivi à long terme, les participantes ont déclaré un nombre beaucoup moins élevé de séances de bronzage artificiel (4,16) que les témoins (7,48).

## Sommaire

Les données probantes suffisent à déterminer l'efficacité des interventions dans les écoles primaires à l'égard de l'habitude de se couvrir, qui comprend le port d'un chapeau, de pantalons ou d'un chandail à manches longues. Ces interventions comprenaient la fourniture de renseignements, des activités relatives à la protection solaire et des modifications liées au milieu et aux politiques. L'incohérence des résultats nous a empêchés de déterminer l'efficacité des interventions dans les écoles primaires à l'égard d'autres habitudes, comme la recherche de l'ombre ou l'évitement pendant les périodes d'intensité maximale. La conception des études a influé considérablement sur l'ampleur de l'effet indiqué par les données concernant toutes les habitudes. Les études avant-après donnaient un écart relatif plus important que les études de comparaison concurrente. Dans le cas des études avant-après, l'ampleur de l'effet aurait pu diminuer avec le temps, puisque la plupart des données recueillies à la suite des interventions l'ont été peu après.

Les résultats n'étaient pas suffisamment probants pour permettre de déterminer l'efficacité des interventions visant à réduire l'exposition aux RUV dans le milieu de la garde d'enfants, les lieux de travail extérieurs, les réseaux de soins de santé, les écoles secondaires et les collèges. **Selon les nombreuses études évaluées, même si les interventions de sensibilisation peuvent augmenter les connaissances, cette augmentation n'entraîne pas toujours la modification des habitudes.** Nous n'avons pas pu déterminer l'efficacité de ces interventions en raison de leur variété et de celle des résultats évalués.

L'équipe de l'examen systématique a tiré des conclusions suffisamment probantes pour qu'on détermine l'efficacité des interventions dans le milieu des loisirs et du tourisme. Les résultats de trois études confirmaient l'efficacité des interventions relatives à l'habitude de protection solaire des adultes qui consistait à porter des vêtements protecteurs, mais les interventions visaient des populations différentes et employaient diverses stratégies. Les résultats concernant l'efficacité des interventions relatives à l'incidence des coups de soleil chez les adultes étaient incohérents, comme tous ceux qui se rapportaient aux interventions visant les enfants.

Le succès mitigé des interventions axées sur la santé, qui influaient sur les intentions des collégiens mais non sur leurs habitudes, a motivé l'élaboration d'interventions axées sur l'apparence. Ces interventions

sont fondées sur l'hypothèse voulant que les préoccupations de la personne concernant son apparence peuvent être plus efficaces que les seuls avertissements relatifs à la santé pour contrer les influences en faveur du bronzage. Jusqu'à présent, un petit nombre d'études suggèrent que le fait de souligner que l'exposition aux RUV peut nuire à l'apparence pourrait constituer une stratégie efficace. Des collégiens qui ont vu leur propre photo à l'ultraviolet ont déclaré avoir moins utilisé les cabines de bronzage trois ou quatre semaines après l'intervention<sup>20</sup>. D'autres études ont montré que des collégiens qui ont vu leur photo à l'ultraviolet et reçu des renseignements sur le photovieillissement ont renforcé leurs habitudes de protection solaire par comparaison aux sujets témoins<sup>24,25</sup>.

Malgré le grand nombre d'études effectuées au sujet des stratégies de réduction de l'exposition aux RUV, plusieurs questions de recherche rendent difficile l'évaluation de ces interventions. Une question d'importance est le manque d'uniformité parmi les études sur les interventions. Les interventions, la conception de l'étude, les moyens de mesurer l'exposition aux RUV et l'évaluation des résultats varient beaucoup d'une étude à l'autre, ce qui empêche leur comparaison et leur mise en contraste. Nombre d'études portaient sur des interventions à plusieurs volets. Même si l'intervention entraînait une modification importante des habitudes liées au soleil, il était impossible de déterminer si cette modification résultait de la combinaison des volets de l'intervention ou d'un volet particulier.

Une bonne partie des études traitaient de résultats comme les connaissances, les attitudes et les intentions plutôt que des habitudes de protection solaire. Il faut examiner davantage les résultats comportementaux car le lien entre les connaissances, les attitudes, les intentions et les habitudes n'est pas clair. Les résultats comportementaux mentionnés étaient souvent déclarés par les participants et non mesurés physiquement par une tierce partie.

Enfin, nombre d'études avaient une période de suivi plutôt courte. Cela rend difficile l'évaluation de l'effet des interventions sur la modification des habitudes, car les modifications comportementales à court terme peuvent ne pas être représentatives des habitudes à long terme. Il faut que d'autres études suivent les participants sur une période plus longue afin qu'on détermine l'efficacité des interventions pour ce qui est de modifier les habitudes de protection solaire à long terme.

## Conclusion

En nous fondant sur les données probantes disponibles, nous avons tiré les conclusions suivantes :

- 1) Les interventions de sensibilisation dans les écoles primaires réduisent efficacement l'exposition des enfants aux RUV en renforçant l'habitude de se couvrir. Ces interventions comprenaient des éléments variés, notamment l'enseignement en classe, des foires de la santé, des activités interactives ou pour la maison, un livre d'images éducatif, des programmes multimédia interactifs sur CD-ROM, l'enseignement dispensé par des étudiants en médecine et la sensibilisation par les pairs. Nous n'avons pas pu évaluer l'efficacité d'éléments particuliers ni celle des interventions de sensibilisation pour ce qui est de renforcer à long terme l'habitude de se couvrir.
- 2) Les interventions de sensibilisation qui visent le milieu de la garde d'enfants, les écoles secondaires et les collèges, les lieux de travail extérieurs, les réseaux de soins de santé ainsi que les secteurs des loisirs et du tourisme peuvent aussi être efficaces, mais il n'y a pas de données probantes uniformes permettant de les recommander.
- 3) Les résultats des interventions axées sur l'apparence indiquent que les collégiens peuvent mieux réagir aux interventions touchant les préoccupations individuelles liées à l'apparence qu'à celles visant les questions de santé. Toutefois, il s'agit d'un nouveau domaine de recherche et, présentement, il y a trop peu de données probantes pour qu'on puisse recommander les interventions axées sur l'apparence.
- 4) Les interventions peuvent accroître efficacement les connaissances sans modifier les habitudes. Le lien entre les connaissances, les attitudes, les intentions et les habitudes n'est pas bien défini.

- 5) L'incohérence dans la nature des interventions, les moyens de mesurer l'exposition aux RUV, les résultats des études et la méthodologie rend les résultats des études difficiles à comparer et à évaluer systématiquement. L'uniformisation de la nature des interventions, de la méthodologie et des résultats mesurés permettrait une évaluation beaucoup plus systématique de l'efficacité des interventions.
- 6) Plusieurs des études qui ont fait l'objet de notre analyse étaient des essais contrôlés aléatoires. Cela indique que la collecte de données fondée sur des données probantes, qui mène à la prise de décision fondée sur des données probantes, est pratiquée dans le domaine de la santé publique.
- 7) De nombreuses études relevées au cours de la recherche documentaire comprenaient des interventions dont on ne mesurait pas l'efficacité à l'égard de l'exposition aux RUV. Cela était évident dans le cas des interventions dans les lieux de travail extérieurs. On a élaboré beaucoup de règlements, de programmes et de lignes directrices concernant ces lieux de travail; pourtant, il n'y a pas de suivi pour mesurer l'efficacité de ces interventions. Pour recueillir des données fondées sur les faits, les chercheurs doivent donner suite aux interventions en mesurant l'efficacité.

## Références

1. Saraiya M, Glanz K, Briss PA, Nichols P, White C, Das D et al. Interventions to prevent skin cancer by reducing exposure to ultraviolet radiation. *Am J Prev Med* 2004;27:422-66.
2. Gallagher R. Sunscreens in melanoma and skin cancer prevention. *CMAJ* 2005;173(3):244-5.
3. Crane LA, Schneider LS, Yohn JJ, Morelli JG, Plomer KD. Block the sun, not the fun: evaluation of a skin cancer prevention program for child care centers. *Am J Prev Med* 1999;17:31-7.
4. Holick MF. Vitamin D: importance in the prevention of cancers, type 1 diabetes, heart disease, and osteoporosis. *Am J Clin Nutr* 2004;79:362-71.
5. Lens MB, Dawes M. Global perspectives of contemporary epidemiological trends of cutaneous malignant melanoma. *Br J Dermatol* 2004;150(2):179-85.
6. BC Cancer Agency. Skin, non-Melanoma. [en ligne], 27 octobre 2006; consulté le 1 février 2007, disponible à [www.bccancer.bc.ca](http://www.bccancer.bc.ca)
7. Gilchrest BA, Eller MS, Geller AC, Yaar M. The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. *N Engl J Med* 1999;340:1341-8.
8. Vainio H, Bianchini F. Cancer preventive effects of sunscreens are uncertain. *Scand J Work Environ Health* 2000;26:529-31.
9. Weinstock, MA. Do sunscreens increase or decrease melanoma risk: an epidemiologic evaluation. *J Investig Dermatol Symp Proc* 1999;4:97-100.
10. U.S. Environmental Protection Agency. SunWise Program. [en ligne], 10 mai 2006; consulté le 16 mars 2007, disponible à <http://www.epa.gov/sunwise/evaluation.html>
11. Rosso S, Zenitti R, Martinez C, Tormo MJ, Schraub S, Sancho-Garnier H. The multi-centre South European study "Helios" II: different sun exposure patterns in the aetiology of basal and squamous cell carcinomas of the skin. *Br J Cancer* 1996;73:1447-54.
12. Weiss J, Bertz J, Jung EG. Malignant melanoma in Southern Germany: different predictive value of risk factors for melanoma subtypes. *Dermatologica* 1991;183:109-13.
13. Shoveller JA, Lovato CY, Peters L, Rivers JK. Canadian national survey on sun exposure & protective behaviours: outdoor workers. *Can J Public Health* 2000;91:34-5.
14. Buller DB, Andersen PA, Walkosz BJ, Scott MD, Cutter GR, Dignan MB et al. Randomized trial testing a worksite sun protection program in an outdoor recreation industry. *Health Educ Behav* 2005;32:514-35.
15. Gooderham MJ, Guenther L. Impact of a sun awareness curriculum on medical students' knowledge, attitudes, and behavior. *J Cutan Med Surg* 1999;3:182-7.
16. Liu KE, Barankin B, Howard J, Guenther LC. One-year follow-up on the impact of a sun awareness curriculum on students' knowledge, attitudes, and behavior. *J Cutan Med Surg* 2001;5:193-200.
17. Marks R, Hill D. Behavioural change in adolescence: a major challenge for skin-cancer control in Australia. *Med J Aust* 1988;149:514-5.

18. Adams PJ, Auburn U. Skin cancer education increases knowledge, not precautionary practices, among college coeds. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 1997;57:5314.
19. Robinson JK, Rigel DS, Amonette RA. Trends in sun exposure knowledge, attitudes, and behaviours: 1986-1996. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:179-86.
20. Mahler HI, Kulik JA, Harrell J, Correa A, Gibbons FX, Gerrard M. Effects of UV photographs, photoaging information, and use of sunless tanning lotion on sun protection behaviours. *Arch Dermatol* 2005;141:373-80.
21. Jones JL, Leary MR. Effect of appearance-based admonitions against sun exposure on tanning intentions in young adults. *Health Psychol* 1994;13:86-90.
22. Mahler HI, Fitzpatrick B, Parker P, Lapin A. The relative effects of a health-based versus an appearance-based intervention designed to increase sunscreen use. *Am J Health Promotion* 1997;37:935-41.
23. Prentice-Dunn S, Jones JL, Floyd DL. Persuasive appeals and the reduction of skin cancer risk: the roles of appearance, concern, perceived benefits of a tan, and efficacy information. *J Appl Soc Psychol* 1997;27:1041-7.
24. Mahler HIM, Gibbons FX, Gerrard M, Kulik JA, Harrell J. Effects of appearance-based interventions on sun protection intentions and self-reported behaviours. *Health Psychol* 2003;22:199-209.
25. Gibbons FX, Gerrard M, Lane DJ, Mahler HIM, Kulik JA. Using UV photography to reduce use of tanning booths: a test of cognitive mediation. *Health Psychol* 2005;24:358-63.
26. Hillhouse JJ, Turrisi R. Examination of the efficacy of an appearance-focused intervention to reduce UV exposure. *J Behav Med* 2002;25:395-409.

**Annexe A. Sommaire des rapports relevés au cours de la recherche documentaire qui n'ont pas fait l'objet de l'examen systématique de Saraiya et de ses collaborateurs**

Milieu et référence	Population	Intervention	Méthodologie	Comparateur	Résultat
<i>Écoles primaires</i>					
É.-U. <sup>10</sup>	Écoles primaires  n = 130 écoles  n > 6 000 enfants	•Programme SunWise •Activités multidisciplinaires, apprentissage sur Internet, partenariats communautaires	•L'intervention touchait les écoles participant au programme SunWise; les écoles qui n'y participaient pas constituaient le groupe témoin •Sondages effectués avant et après l'intervention	•Écoles témoins et écoles visées par l'intervention •Sondages avant et après l'intervention	<u>Mesures</u> •Connaissances, attitudes et croyances liées au bronzage; fréquence des coups de soleil; intentions  <u>Résultats</u> •Augmentation de 50 % (pré-test) à 78 % (post-test) de la connaissance de la nécessité du FPS 15 •Amélioration de 28 % (pré-test) à 57 % (post-test) de la connaissance de l'indice UV •L'attitude selon laquelle la peau bronzée est saine a diminué dans le groupe visé par l'intervention •Aucune modification des connaissances et des attitudes

Milieu et référence	Population	Intervention	Méthodologie	Comparateur	Résultat
<i>Lieux de travail extérieurs</i>					
Ouest des É.-U. et du Canada <sup>14</sup>	Personnel de stations de ski n = 7 289	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Diffusion de messages sur la prudence au soleil par divers moyens, y compris la communication interpersonnelle</li> <li>•Les messages de prévention favorisaient l'application d'un écran solaire ainsi que le port du chapeau et de lunettes de protection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•On a évalué l'efficacité du programme à l'aide d'un plan contrôlé et aléatoire de groupes appariés et de cohorte emboîtée avec pré-test et post-test</li> <li>•L'unité de hasardisation était la station de ski</li> <li>•Sondages effectués au pré-test et au post-test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•L'intervention visait la moitié des stations de ski</li> <li>•Les autres stations constituaient le groupe témoin</li> </ul>	<p><u>Mesures</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Sensibilisation au programme de prudence au soleil; nombre de coups de soleil</li> </ul> <p><u>Résultats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Le personnel des stations visées par l'intervention connaissait mieux le programme de prudence au soleil et a déclaré moins de coups de soleil au post-test que le groupe témoin</li> <li>•Aucun lien entre la sensibilisation au programme et la réduction des coups de soleil</li> </ul>
<i>Collèges</i>					
San Diego (Californie) <sup>25</sup>	Collégiens n = 204	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Photo à l'ultraviolet mettant en évidence les dommages causés au visage par les RUV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Étude contrôlée aléatoire</li> <li>•Participants inclus au hasard dans le groupe ou dans l'autre groupe</li> <li>•Déclaration de l'utilisation des cabines de bronzage</li> <li>•Intervention</li> <li>•Quatre semaines plus tard, nouvelle interrogation des étudiants au sujet de l'utilisation des cabines de bronzage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Groupe visé par l'intervention</li> <li>•Groupe témoin</li> </ul>	<p><u>Mesures</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Utilisation de cabines de bronzage</li> </ul> <p><u>Résultats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Trois à quatre semaines plus tard, les étudiants qui avaient vu leur photo ont indiqué avoir moins utilisé les cabines de bronzage par comparaison au groupe témoin</li> <li>•Lors du suivi, 16 % des étudiants qui avaient vu leur photo ont déclaré avoir utilisé les cabines par comparaison à 47 % du groupe témoin</li> </ul>



Milieu et référence	Population	Intervention	Méthodologie	Comparateur	Résultat
San Diego (Californie) <sup>24</sup>	Collégiens n = 68 Âges :18-37  Utilisateurs d'une plage  n = 76 Âges : 19-57	•Première expérience : on a montré aux participants une vidéocassette sur le photovieillissement et une photo à l'ultraviolet •Deuxième expérience : on a remis un dépliant sur le photovieillissement et on a montré une photo à l'ultraviolet aux participants	•Participants distribués au hasard selon un plan factoriel 2x2 •Questionnaire initial, intervention, puis second questionnaire •Dans la deuxième expérience, on a fait un appel téléphonique de suivi auprès des participants	•Le groupe 1 a reçu l'information sur le photovieillissement et la photo à l'ultraviolet •Le groupe 2 a reçu l'information mais pas la photo •Le groupe 3 a reçu la photo mais pas l'information •Le groupe témoin n'a pas reçu l'information ni la photo	<u>Mesures</u> •Utilisation d'un écran solaire et habitudes de protection solaire  <u>Résultats</u> •Dans les deux expériences, la photo à l'ultraviolet a beaucoup accru l'intention d'utiliser un écran solaire (p < 0,03) •Les utilisateurs de la plage qui ont reçu la photo et le dépliant ont déclaré avoir pris moins de bains de soleil (p < 0,03)
San Diego et San Marcos (Californie) <sup>20</sup>	Collégiens volontaires n = 146	•Photos à l'ultraviolet et information sur le photovieillissement •Fourniture de lotion autobronzante comme option sans RUV	•Essai contrôlé aléatoire •Suivi téléphonique surprise un mois plus tard	•Groupe 1 visé par l'intervention •Groupe 2 visé par l'intervention •Intervention et lotion autobronzante •Groupe témoin	<u>Mesures</u> •Intentions et habitudes de protection solaire  <u>Résultats</u> •L'intervention a beaucoup renforcé les intentions (p < 0,001) et les habitudes (p < 0,05) de protection solaire par comparaison au groupe témoin; les habitudes de protection solaire comprenaient l'évitement de l'exposition au soleil pendant les périodes d'intensité maximale, le port de vêtements protecteurs et l'application d'un écran solaire

Milieu et référence	Population	Intervention	Méthodologie	Comparateur	Résultat
É.-U. <sup>18</sup>	Collégiens et collégiennes  n = 30	•Sensibilisation relative à la santé et fourniture d'un écran solaire	•Consignation des connaissances et des attitudes liées aux écrans solaires et au bronzage avant et après l'intervention •Mesurage de la couleur de la peau et de l'utilisation de l'écran solaire pendant les neuf premières semaines et à la 15 <sup>e</sup> semaine	•Groupe visé par l'intervention •Groupe témoin	<u>Mesures</u> •Connaissances, attitudes et habitudes  <u>Résultats</u> •L'intervention a accru les connaissances, mais n'a pas modifié les attitudes ni les habitudes
Sud-est des É.-U. <sup>26</sup>	Étudiantes universitaires  n = 147	•Cahier de travail remis aux participantes du groupe visé par l'intervention •Le cahier renfermait de l'information concernant les effets nuisibles du bronzage artificiel sur l'apparence	•Appariement des participantes après l'évaluation préalable à l'intervention, puis inclusion dans les groupes au hasard •Évaluation de toutes les participantes avant l'intervention, puis suivi deux semaines plus tard et évaluation de suivi deux mois plus tard	•Groupe visé par l'intervention •Groupe témoin	<u>Mesures</u> •Attitudes, croyances et intentions relatives au bronzage artificiel  <u>Résultats</u> •Lors du suivi à court terme, les participantes ont indiqué une réduction de 45 % du nombre prévu de séances de bronzage par comparaison à la réduction de 10 % du groupe témoin •Lors du suivi à long terme, les participantes ont déclaré beaucoup moins de séances de bronzage artificiel (4,16) que le groupe témoin (7,48)

## Commentaires

Veuillez inscrire vos commentaires ci-dessous.

**Titre du document :**

**Évaluation d'interventions visant à réduire  
l'exposition aux rayons ultraviolets**

**Le document vous aide-t-il à faire votre travail? Pourquoi?**

---

---

---

---

---

---

---

**Comment pourrions-nous améliorer le document?**

---

---

---

---

---

---

---

**Quelle est votre occupation?** \_\_\_\_\_

**Votre nom :** \_\_\_\_\_

**Comment avez-vous obtenu le document?** \_\_\_\_\_

Veuillez poster ou télécopier le présent formulaire à :

**Centre de collaboration nationale  
en santé environnementale**  
400 East Tower  
555 W 12th Avenue  
Vancouver BC V5Z 3X7

Télécopieur : 604-707-2444