

Montréal, le 25 mai 2012

Objet : Projet de loi n° 74, Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel

Mesdames, Messieurs, les commissaires,

Vous avez reçu le mandat de procéder à des consultations particulières sur le projet de loi n°74, Loi visant à prévenir les cancers de la peau causés par le bronzage artificiel. À la lecture de l'énoncé actuel de ce projet de loi, nous déplorons qu'il ne s'agisse pas d'une réglementation de l'industrie du bronzage artificiel mais simplement d'une interdiction d'utilisation pour les mineurs. Et cela représente un risque encore plus grand qu'il ne l'est aujourd'hui.

Bien que des études démontrent qu'il n'y a pas plus de risques pour les mineurs, tel que présenté dans des études utilisées par l'Organisation mondiale de la Santé (Figure 1), nous aurions été en faveur d'exiger l'autorisation parentale pour les moins de 18 ans mais nous appuyons la démarche d'interdiction aux mineurs afin d'éliminer tout risque d'abus et d'éviter le possible manque d'information de leur part concernant les risques reliés à la surexposition. Mais en faisant cela, il y a le risque de reproduire la même situation critique qu'aux Pays-Bas dans les années 1990. En effet, suite à l'introduction d'une réglementation, il y avait **plus de lits de bronzage résidentiels que commerciaux** permettant ainsi aux jeunes de **se faire bronzer aussi souvent et aussi longtemps** qu'ils le veulent à la maison **sans supervision** par du personnel qualifié.

Il faut savoir que les 7 études de la figure 1 utilisées par l'OMS en 2006, études derrière sa statistique d'augmentation de 75% du risque de développer un mélanome suite à l'utilisation de lits de bronzage avant 35 ans, en plus de ne pas confirmer le risque accru pour les mineurs, elles **ne s'adressent pas exclusivement aux salons de bronzage**. Il a d'ailleurs été révélé par les docteurs Pappas, Chapelle et Grant (Figure 2), lors du 3<sup>e</sup> congrès nord-américain d'épidémiologie tenu à Montréal en juin 2011, que cette statistique provient d'études concernant les lits de bronzage **résidentiels**. Dans leur analyse des études utilisées par l'OMS, études incluant des personnes ayant une peau de type 1 ne devant jamais se faire bronzer, il appert également que **l'augmentation du risque de mélanome n'est que de 6% pour l'usage de lits dans les salons de bronzage alors qu'il est de 40% au niveau résidentiel et même de 96% en photothérapie chez les médecins et dermatologues**. C'est en prenant connaissance de tels faits que nous considérons que le projet de loi représente un plus grand risque (40% au lieu de 6%) étant donné que les mineurs se tourneront vers le bronzage résidentiel au lieu du bronzage en salon.

Concernant les études analysées par l'OMS, vous remarquerez que la première étude de la figure 1 de Swerdlow et al. parue en 1988 est celle ayant la plus grosse augmentation du risque (affectant grandement le résultat global des 7 études) et que la conclusion est que « *le risque analysé selon l'âge de la première exposition était un peu plus élevé pour les gens d'abord exposés avant l'âge de 30 ans comparativement à ceux qui sont exposés à un âge plus avancé mais **la relation globale de l'âge n'était pas significative.*** » Les autres études abondent dans le même sens et elles ne corroborent pas un risque plus élevé en concluant «... *n'était pas associée ...*», «... *apportent un soutien limité ...*», «... *pas possible d'exclure ... mesure insuffisante ...*», «... *pouvoir limité ...*», «... *n'ont pas démontrés ...*». Vous pouvez même lire dans le sommaire exécutif du rapport intitulé « Exposition aux radiations UV artificielles et

cancer de la peau » publié en 2006 par l'OMS-IARC que « **les études épidémiologiques à ce jour ne donnent aucune évidence consistante que l'usage des lits de bronzage est associé avec le développement du mélanome ou du cancer de la peau** ». Déjà en 1992, un article scientifique de Cox, Diffey et Farr publié dans le journal britannique de dermatologie «*démontrait définitivement que la peau n'est pas plus sensible aux rayons UV chez les jeunes. En fait, certains jeunes avaient le plus haut taux de tolérance*».

Et que dire des autres études analysées par l'OMS pour son rapport parmi lesquelles il y a en 6 dont les résultats suggéraient que **les lits de bronzage réduisaient les risques de cancer de la peau**. Néanmoins, les appareils de bronzage, à cause de la **surexposition**, sont classés dans la catégorie des risques de cancer les plus élevés pour l'humain, au même titre que la cigarette ou l'amiante ainsi que **les boissons alcoolisées et les contraceptifs oraux qui sont d'usage courant**.

Différents scientifiques ont récemment poussé plus loin l'analyse pour clarifier l'impact du type de bronzage artificiel et de l'âge des personnes. L'étude du Dr Lazovich publiée dans le journal de l'American Association for Cancer Research en juin 2010 révélait que les personnes s'étant fait préalablement bronzer en salon étaient moins sujettes à avoir un coup de soleil et la conclusion était que « *Dans une population hautement exposée, le bronzage artificiel fréquent augmentait le risque de mélanome sans égard à l'âge de début* ». Le 30 août 2011, la conclusion d'une analyse au Royaume-Uni étaient qu'**ils n'ont trouvé aucune évidence d'un lien entre l'utilisation des lits de bronzage et le risque de mélanome**. Même son de cloche du côté du Comité Scientifique du Ministère de la Santé Néerlandais préconisant **l'utilisation modérée** des lits de bronzage: « *Rien ne va à l'encontre d'un ensoleillement modéré à l'air libre ou dans un solarium. Le Comité scientifique expose qu'on ne peut en aucun cas affirmer avec certitude que l'utilisation de solariums s'accompagne d'un risque accru de cancers de la peau. En outre, le Conseil de la santé émet à ce propos d'importantes réserves sur la décision adoptée récemment par l'agence internationale de recherche sur le cancer (OMS-IARC) consistant à classer les rayons UV et les solariums dans la première catégorie de risque de cancer. Les preuves scientifiques ne sont ainsi pas fondées. Dans leur observation, les scientifiques membres du comité expliquent, en outre, les conséquences positives d'un apport suffisant de vitamine D pour le corps humain, vitamine qui est formée dans la peau à plus de 90 % quand elle est stimulée par un rayonnement UV* ». Ceci a également été confirmé en novembre 2011 par une autre étude en Norvège. Cette étude concluait que les effets salutaires d'une exposition accrue aux UV – qu'ils proviennent soit du soleil ou d'un lit de bronzage – sont supérieurs aux risques contestés et souvent simplifiés à l'extrême, de lésions cutanées permanentes. Il concluait que cette exposition au soleil ou aux lits de bronzage peut contribuer au cancer de la peau mais que l'augmentation du risque est un petit prix à payer à cause des bénéfices de la stimulation de la vitamine D obtenus. Ils ont également estimé que l'exposition aux rayons UV résulterait au pire à 200-300 décès supplémentaires par mélanome par année en Norvège mais que cela préviendrait environ 3000 décès pour d'autres types de cancer.

À part les 6 études mentionnées précédemment qui suggéraient une réduction des risques de cancer de la peau, il y a le Dr David E. Fisher, du Dana-Farber Harvard Cancer Center qui a fait une découverte révolutionnaire en 2007: « **sous l'action des UV, le gène p53, principal régulateur de nos défenses, empêcherait la croissance de certains cancers cutanés tout en favorisant la pigmentation. Ces recherches suggèrent que si la surexposition est toujours néfaste, ce n'est pas le cas du bronzage bien dosé, qui pourrait même être thérapeutique** ». Puis en décembre 2010, le journal *The Telegraph* de Londres rapportait que des chercheurs étudiaient comment l'exposition aux rayons UV affectait le

mélanome ont découverts que ceux s'exposant au soleil entre 4-5 heures chaque jour de la fin de semaine avait **moins de chance de développer des tumeurs**. Les résultats semblent contredire ce qui est communément accepté depuis longtemps comme quoi en passant plus de temps au soleil on augmente les risques de cancer de la peau. Plutôt, cette étude montre que tandis qu'une **exposition excessive** et particulièrement le **coup de soleil** peut donner un mélanome, des doses régulières de jusqu'à 5 heures par jour la fin de semaine **peuvent être protectrices**. Encore en mai 2011, en testant l'apport de la vitamine D comme traitement du cancer du sein, puis en faisant des recherches sur des vaccins contre le cancer, le professeur Angus Dalgleish a trouvé qu'un sain niveau de vitamine D chez ses patients **amplifiait la réponse immunitaire** renforçant le vaccin. Il est devenu clair que la vitamine D peut cibler les tumeurs de différentes manières, et **combattre** l'accélération des cellules cancéreuses.

Ce sont des faits scientifiquement prouvés par des groupes et organismes sans lien avec l'industrie du bronzage mais ce n'est pas ce qui fait les manchettes. Parce que les informations émanent de médecins et d'organismes ayant une mission louable, on admet leur crédibilité sans même vérifier la véracité et l'exactitude de ce qui est mentionnée. Pourtant, en consultant les statistiques de taux de cancer au Canada (source : Société canadienne du cancer), il est vrai que le nombre de décès dus au mélanome est passé de 520 en 1990 à 950 en 2011 mais pourquoi passer sous silence qu'à la même période, les décès dus aux cancers du poumon, de la prostate, du sein, du pancréas, du Lymphome ainsi que du côlon/rectum sont passés de 33500 à 45500? On constate donc 45500 décès en 2011 pour les 6 cancers les plus répandus comparativement à 950 décès pour le mélanome. Une augmentation nettement supérieure que plusieurs scientifiques, dont le Ministère de la santé des Pays-Bas, justifient par le manque d'une exposition modérée aux rayons UV qui aurait eu pour incidence une diminution drastique des autres cas de décès. Dans le même ordre d'idées, dans le journal de recherche sur les aliments et la nutrition moléculaire publié en avril 2010, on pouvait lire qu'un estimé des morts prématurés dus à une déficience en vitamine D au Canada démontrait que la déficience en vitamine D contribuait à 37000 décès par année au Canada.

Ce qui est inquiétant dans tout cela, c'est que les opposants aux salons de bronzage trompent la population en ne disant pas la vérité et en jouant sur la sensibilité des gens. Les pétitions et les dizaines de milliers de signatures recueillis sont le résultat de fausses déclarations. N'importe qui signerait leur pétition en écoutant leurs faussetés. Le ferait-il en sachant la vérité? Les différents chiffres et statistiques présentés pour obtenir les signatures sont-ils vrais?

Même la Société canadienne de pédiatrie s'intéresse au sujet et elle a publié un document de principes au début du mois de février 2012. Dans le communiqué de presse, on pouvait lire que 25% des adolescents canadiens de 13 à 19 ans ont fréquenté un salon de bronzage, le Dr. Stanwick disait qu'une personne qui passe dix minutes dans un lit de bronzage s'est exposée aux rayonnements ultraviolets tout autant que si elle avait passé une journée complète à la plage. Des propos alarmistes qui sont très convaincants pour n'importe qui lorsqu'on pense que c'est vrai. J'ai cependant l'obligation morale de vous annoncer que tout ceci est faux. La SCP m'a envoyé ses 3 références pour la statistique de fréquentation des adolescents **canadiens** qui sont en fait des études **américaines**! Et je peux vous informer que je n'ai jamais eu de coup de soleil suite à 10 minutes dans un lit de bronzage mais que je serais assurément brulé à je ne sais quel degré en m'exposant une journée complète à la plage sans protection solaire.

Ce n'est pas la seule information qui n'est pas tout à fait exact. Alors que les opposants au bronzage mentionnent qu'il n'est pas utile de se faire bronzer avant d'aller dans le sud par exemple, prétextant qu'une peau bronzée n'atteint qu'un facteur de protection solaire de 2 à 4 (FPS 2 à FPS 4), une étude de la Food and Drug Administration (équivalent de Santé Canada aux États-Unis) confirme que l'exposition aux rayons UV procurent une photo-immunologie de **FPS 6** et même **FPS 8**.

Concernant la hausse des cas de cancers de la peau, à part une augmentation et une longévité accrue de la population, il semble y avoir une autre explication à la hausse des cas de mélanome et ce n'est pas les appareils de bronzage qui sont responsables. D'ailleurs, l'OMS émettait un communiqué de presse à cet effet en juin 2000 qui statuait clairement que *« plusieurs études **épidémiologiques** ont démontrées un risque significativement plus élevé de mélanome chez les utilisateurs de crèmes solaires que chez ceux qui n'en utilisent pas »*. Cela ne fait pourtant pas les manchettes et ni l'Association canadienne de dermatologie ni la Société canadienne du cancer ne font de mises en garde à ce sujet. Les compagnies pharmaceutiques vendraient beaucoup moins de crème solaire et ils ne pourraient plus financer autant les projets de recherches de ces organismes. Une étude des cas d'incidence de mélanome au Connecticut de 1935 à 1999 démontre graphiquement la relation entre l'augmentation des cas et l'augmentation des ventes de crèmes solaires.

Ce n'est pas parce qu'un mélanome apparaît sur un sein qu'il faut conclure que cela est occasionné par un lit de bronzage comme on veut bien nous le faire croire. Plusieurs personnes développent un cancer de la peau et à différents endroits dont sur le pied même s'il n'a jamais été exposé. Je sais que des dermatologues diagnostiquant un cancer de la peau vont immédiatement blâmer les salons de bronzage sauf qu'il arrive que ces personnes n'aient jamais fréquenté un tel lieu ou qu'elles ont passé plusieurs (trop) heures au soleil sans protection adéquate. En contrepartie, plusieurs dermatologues réfèrent des clients aux salons de bronzage mais sans jamais la présenter par ordonnance médicale écrite pour ne pas laisser de preuve.

Il ne faut pas négliger non plus que le bronzage en salon est la meilleure **source naturelle** de vitamine D pour l'être humain lorsque l'ensoleillement n'est pas suffisant. Contrairement à ce qu'on veut aussi nous faire croire à ce sujet, notre alimentation et notre rythme de vie ne suffisent pas à nous fournir notre apport de vitamine D requis par notre organisme étant donné notre climat. Les dernières statistiques que j'ai trouvées sur le site de Santé Canada indiquaient que 70% de la population canadienne était carencée en vitamine D en 2007.

Pour revenir aux termes du projet de loi, les lieux offrant les services de bronzage artificiel n'auront que l'obligation de déclarer au registre des entreprises la fourniture d'un tel service et de ne plus accepter de mineurs. Cela est nettement insuffisant pour prévenir adéquatement les risques de cancer de la peau **pour toute la population**. Nous aurions aimé **que la loi aille plus loin** en obligeant le « phototypage » de la peau afin d'interdire le bronzage aux personnes de type de peau 1 peu importe leur âge. Nous aurions aimé que la loi encadre le désir de l'industrie de s'autogérer afin d'offrir un bronzage professionnel dans des lieux conformes pour l'exercice d'un tel service. L'Association des salons de bronzage du Québec aurait aimé travailler de concert avec le ministère de la santé pour élaborer la réglementation requise pour ce faire.

Afin d'obtenir une loi qui aurait vraiment un impact sur la protection et la santé des gens en obtenant les bénéfices prouvés tout en diminuant les risques inhérents à la surexposition, nous proposons un amendement à l'article 9 pour inclure les points suivants:

- assurance responsabilité spécifique au bronzage
- formation reconnue par ASBQ aux conseillers en bronzage renouvelable aux 2 ans
- tenue de dossier, fiches clients et de photothypage
- port obligatoire de lunettes réglementaires
- contrôle des temps d'exposition par le conseiller certifié par l'ASBQ
- affichage des temps d'exposition maximums
- affichage des règlements dans les cabines
- tenue d'un registre de plaintes médicales

Dans le présent mémoire, je vais vous exposer ce que nous aimerions mettre en place pour rendre plus sécuritaire le bronzage artificiel en tous lieux et pour tout le monde. Ce qui permettrait vraiment de prévenir les cancers de la peau et lui vaudrait à la loi son titre actuel, sans quoi, elle devrait s'appeler « *Loi interdisant le bronzage aux mineurs* » puisque c'est ce qu'elle contient.

Il ne faut pas oublier que la vie existe sur terre depuis des millénaires et que le soleil est source de vie!



Alain Fournier, ingénieur  
Président intérimaire  
ASBQ

## Studies

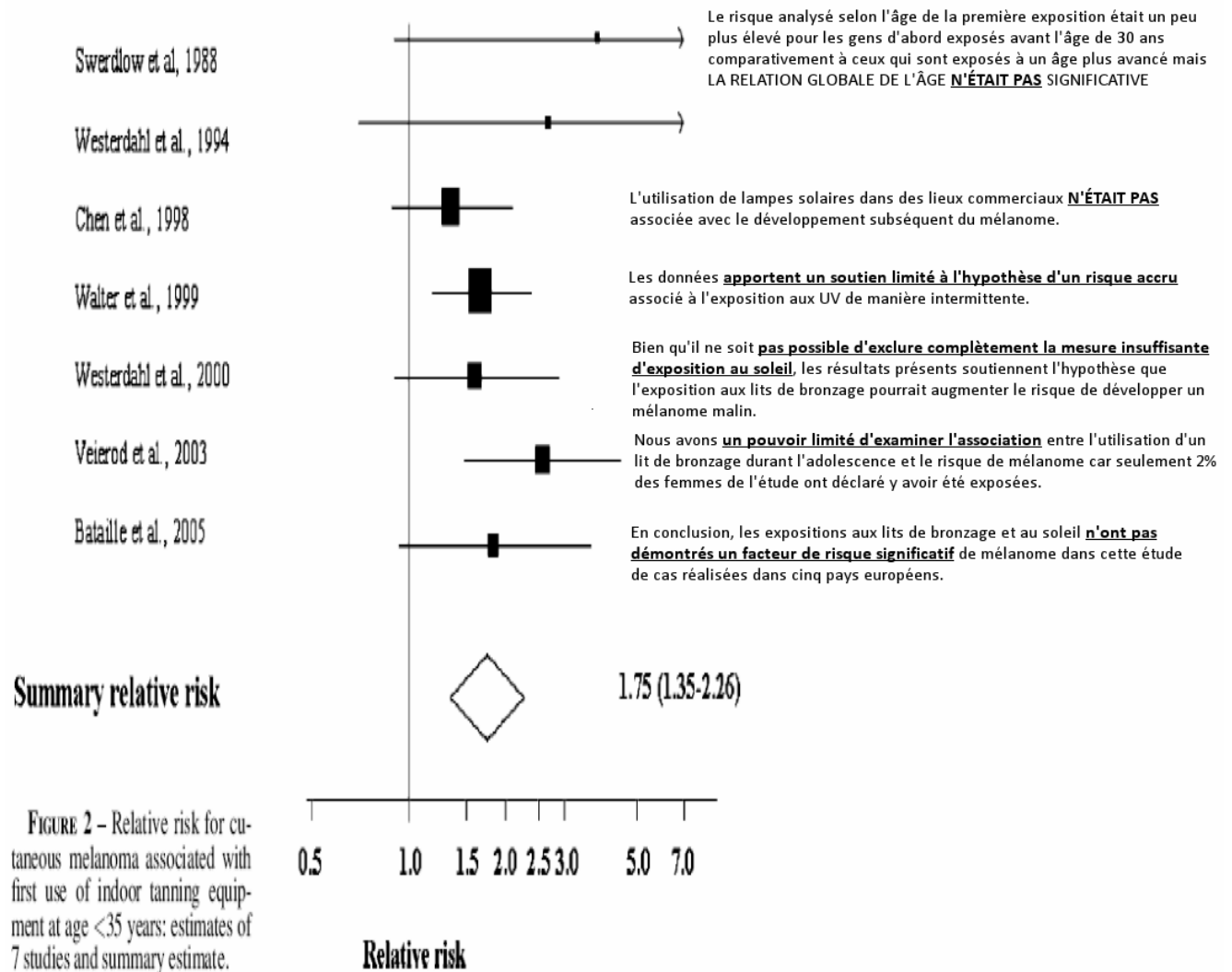


FIGURE 2 – Relative risk for cutaneous melanoma associated with first use of indoor tanning equipment at age <35 years: estimates of 7 studies and summary estimate.

Figure 1 – Risque relatif de développé un mélanome après un premier usage des lits de bronzage avant l'âge de 35 ans et conclusion des études sous-jacentes.

# Differential Risk of Malignant Melanoma by Sunbed Exposure Type

Mia A. Papas, PhD<sup>1</sup>, Anne H. Chappelle, PhD<sup>1</sup>, William B. Grant, PhD<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Chappelle Toxicology Consulting, <sup>2</sup>Sunlight, Nutrition and Health Research Center

## Purpose

The specific aims of the investigation were to:

1. Review the evidence examining the association between sunbed usage and malignant melanoma
2. Examine the association by location of sunbed unit (home use, professional tanning salon, medical use)
3. Explore the role of exposure misclassification on the association between sunbed usage and malignant melanoma
4. Investigate the interaction between age of first use and location of sunbed unit

## Introduction

- The role of sunbed exposure in the etiology of malignant melanoma has been controversial due to limitations in exposure measurement resulting in misclassification and bias.
- Lack of detailed measurement of sunbed usage limits the findings of a recent meta-analysis (IARC, 2006) which reported a weak positive association between any sunbed exposure (OR = 1.15, 95% CI: 1.0, 1.31) and initiation of exposure prior to 35 years (OR = 1.75, 95% CI: 1.4, 2.3) and malignant melanoma.
- Distinct differences in dose exist between unsupervised use of home sunbeds, regulated usage of professional salon sunbeds, and sunbeds used by doctors as medical devices.
- This investigation examined the moderating role of location of sunbed unit and age of initiation of sunbed use on the association between sunbed usage and malignant melanoma.

## Methods and Statistical Analysis

- To explore the moderating role of location of sunbed unit on the association between sunbed usage and malignant melanoma, additional data were abstracted from 19 studies identified by the IARC meta-analysis (IARC, 2006).
- Sunbed exposure was classified with three alternative categories not considered by the published meta-analysis: home, professional salon, and medical office.
- Age of initiation of sunbed usage by location of sunbed unit was explored.
- Summary odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were computed by pooled analysis.

Funding provided by the Vitamin D Alliance

Figure 2 – Risque différentiel de mélanome malin par type de lit d'exposition

« Les lits de bronzage et le soleil d'été sont des moyens efficaces d'augmenter notre niveau de vitamine D. L'avantage d'un lit de bronzage est que l'exposition aux rayons UV peut être contrôlée plus précisément que l'exposition occasionnelle au soleil et est plus sécuritaire que d'aviser le public de deviner leur exposition solaire à l'extérieur. »

Dr. Reinhold Vieth, Mount Sinai Hospital, Toronto

« Il est temps d'avoir une approche sensée à l'exposition aux rayons UVB pour résoudre la déficience épidémique en vitamine D des canadiens. Le Canada doit outrepasser sa phobie du soleil – condition imposée à la population par la paranoïa au soleil des dermatologistes qui sont payées pour promouvoir les crèmes solaires et dire aux canadiens de passer trop de temps à l'intérieur par peur des dommages dus au soleil comme le vieillissement, ce qui a contribué à la déficience en vitamine D. La vérité est que les bénéfices des rayons UV ont été sous-estimés alors que les dangers ont été grossièrement exagérés. »

Dr Zoltan Rona, Toronto

## Results

- Four out of nineteen studies had data available on the type and location of sunbed usage most commonly reported.
- One study provided data on both location of sunbed unit and age of first use
- Pooled OR for ever use of sunbeds by location were:
  - Home sunbeds: OR = 1.40 (95% CI: 1.2, 1.7)
  - Professional salon: OR = 1.06 (95% CI: 0.9, 1.2)
  - Medical office: OR = 1.96 (95% CI: 0.9, 4.3)

Table 1. Odds ratios and 95% Confidence Intervals for the association between sunbed usage and malignant melanoma by location of sunbed unit.

Study	Ever Exposed		Never Exposed		OR	95% CI
	Cases	Controls	Cases	Controls		
<b>Home Tanning Units</b>						
Walter et al., 1990	71	40	431	498	2.05	1.4, 3.1
Chen et al., 1998	96	51	483	417	1.63	1.13, 2.3
Westerdahl et al., 2000	34	38	319	538	1.51	0.93, 2.5
Bataille et al., 2005	126	142	113	107	0.84	0.59, 1.2
<b>TOTAL</b>	<b>327</b>	<b>271</b>	<b>1346</b>	<b>1560</b>	<b>1.40</b>	<b>1.2, 1.7</b>
<b>Professional Tanning Salons</b>						
Study	Cases	Controls	Cases	Controls	OR	95% CI
Walter et al., 1990	59	55	431	498	1.24	0.84, 1.8
Chen et al., 1998	44	44	483	417	0.86	0.56, 1.3
Westerdahl et al., 2000	52	64	319	538	1.37	0.93, 2.0
Bataille et al., 2005	189	212	169	161	0.85	0.64, 1.1
<b>TOTAL</b>	<b>344</b>	<b>375</b>	<b>1402</b>	<b>1614</b>	<b>1.06</b>	<b>0.9, 1.2</b>
<b>Medical Phototherapy Sessions</b>						
Study	Cases	Controls	Cases	Controls	OR	95% CI
Walter et al., 1990	17	10	431	498	1.96	0.9, 4.3

Figure 1. Pooled odds ratio of sunbed usage and malignant melanoma by location of sunbed unit

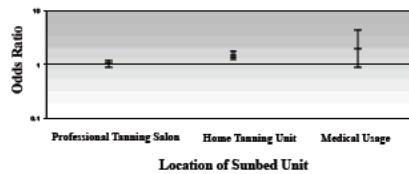
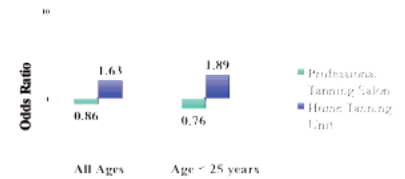


Figure 2. Odds ratio of sunbed use and malignant melanoma by location of sunbed unit and age of first use (Chen et al., 1998).



## Conclusions

1. Detailed exposure information is a critical limitation for observational studies of sunbed usage.
2. The reported association between sunbed usage and risk of melanoma appears to be biased by exposure misclassification.
3. When professional sunbed usage is considered independent of home and medical exposures there is no association with melanoma.
4. Consistent with data examining risk among all ages, the increased risk among those with first use under the age of 35 years is evident only among home sunbed users.
5. Differences in dose and usage patterns between unregulated home sunbed use and professional tanning salons merits further study.

## References

1. IARC Working Group on artificial ultraviolet (UV) light and skin cancer: The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanomas and other skin cancers: a systematic review. *Int J Cancer* 2006; 120(5):1116-1122.
2. Walter SD, Marrett LD, From L, Hertzman C, Shannon HS, Roy P. The association of cutaneous malignant melanomas with the use of sunbeds and sunlamps. *Am J Epidemiol* 1990;131:232-40.
3. Chen YT, Dubrow R, Zheng T, et al. Sunlamp use and the risk of cutaneous malignant melanoma: a population-based case-control study in Connecticut, USA. *Int J Epidemiol* 1998;27:758-65.
4. Westerdahl J, Ingvar C, Maelback A, Jonsson N, Olsson H. Risk of cutaneous malignant melanoma in relation to the use of sunbeds: further evidence for UV-A carcinogenicity. *Br J Cancer* 2000;82:1593-9.
5. Bataille V, Boniol M, De Vries E, et al. A multicentre epidemiological study on sunbed use and cutaneous melanoma in Europe. *Eur J Cancer* 2005;41:2141-9.

## Sommaire exécutif

## Introduction

L'Association des Salons de Bronzage du Québec (ASBQ) représente plus de la moitié des salons de bronzage en opération au Québec. Le principal problème soulevé est l'érythème cutané, provoqué par une pratique de bronzage inadéquate et abusive laquelle peut engendrer des conséquences indésirables pour la santé. Changer les habitudes et comportements des gens reste la meilleure façon de limiter et/ou éliminer ces abus.

## Profil de l'industrie

- 1980: Naissance de l'industrie et multiplication des salons de bronzage
- forte demande pour ce service
- industrie de plus de 110 000 000\$
- création de plus de 2500 emplois directs
- l'ASBQ vise à contribuer davantage à la protection de la population en standardisant certaines normes d'application

## Problématique

L'activité du bronzage n'est pas contrôlée et elle est aussi pratiquée dans des établissements autres que les salons; ils ne sont soumis à aucune norme officielle d'exploitation et le personnel n'a pas toutes les compétences requises.

## Solution plausible et propositions de l'ASBQ

En favorisant l'autodiscipline dans l'industrie de préférence à une législation coûteuse à mettre en place et à faire respecter par la suite, la solution que préconise l'ASBQ est de s'assurer de la sécurité et de la qualité du service en partant de la base soit les tubes de bronzage. Il suffirait que la loi oblige les commerces à avoir une assurance responsabilité spécifiquement pour le bronzage. Pour obtenir cette assurance, les commerçants devraient obligatoirement fournir leur numéro d'enregistrement au registre des entreprises du Québec et la confirmation de formation réussie pour chaque employé. Par la suite, les fournisseurs de tubes demanderaient la preuve d'assurance pour que la vente ne soit permise qu'aux établissements détenant une assurance valide. Il faudrait aussi que les conseillers en bronzage déterminent le type de peau des clients pour interdire le bronzage aux personnes de type 1, que le port de lunettes réglementaires soit obligatoire, que la durée de la séance soit **déterminée et contrôlée par le conseiller certifié**.

## Normes à suivre pour l'opération des appareils de bronzage

- formation reconnue par l'ASBQ aux conseillers en bronzage renouvelable aux 2 ans
- tenue de dossier, fiches clients et de « *photothypage* »
- port obligatoire de lunettes réglementaires
- contrôle des temps d'exposition par le conseiller certifié par l'ASBQ
- restrictions aux clients de 18 ans et plus
- utilisation de tubes de bronzage conformes
- affichage des temps d'exposition maximums
- environnement sécuritaire et hygiénique
- affichage des règlements dans les cabines
- tenue d'un registre de plaintes médicales

## ASBQ

Consciente de la situation et soucieuse d'y remédier, l'ASBQ a effectué dans ce sens des réalisations considérables:

- mobilisation et sensibilisation des conseillers de bronzage
- participation à des comités de la table de concertation gouvernementale sur les salons de bronzage au Québec
- organisation de journées rencontres informatives pour ses membres et non membres
- préparation d'un mémoire sur l'industrie du bronzage
- vulgarisation
- cours de formation
- relations avec des associations américaines (ex: Suntanning Association for Education, Smart Tan Network) et certaines autorités internationales.
- couverture d'assurances civiles et professionnelles

L'intérêt manifesté à l'ASBQ par ses membres et autres piliers prouve que l'industrie est mature et prête à s'engager entièrement face aux responsabilités que commande le bronzage intérieur.

Aujourd'hui, l'ASBQ regroupe les protagonistes de l'industrie soucieux de sauvegarder le bien-être de la population en lui offrant des services adéquats. Pour ce faire, des cours de formations leur ont été dispensés, un bulletin d'informations a vu le jour, des conférenciers prestigieux et des sommités médicales les ont rencontrés et des assurances civiles/professionnelles ont été établies. Parallèlement, les études médicales et scientifiques concluantes sur les effets du rayonnement ultraviolet et de la pratique même du bronzage se multiplient.

## Données économiques

	<u>Par établissement</u>	<u>Industrie</u>
Nombre de salons de bronzage au Québec	850	850
Emplois par salon (1 temps plein 40 hrs, 2 temps partiel de 19 hrs) (78 hrs hebdomadaire)	3	2 550
Emplois temps plein	2	1 700
Emplois directs - autres - fournisseurs, entretiens, etc.	15%	128
Emplois directs	3	2 678
Masse salariale annuelle pour les salons	40 248 \$	34 210 800 \$
Masse salariale annuelle pour les autres emplois directs	6 000 \$	5 100 000 \$
Masse salariale de l'industrie	46 248 \$	39 310 800 \$
Chiffre d'affaires annuel (85 % en retombées directes)	100 000 \$	85 000 000 \$
Retombées annuelles directes	85 000 \$	72 250 000 \$

Vous serez à même de constater que l'industrie représente plus de 2500 emplois directs avec une masse salariale de près de 40 millions de dollars et plus de 72 millions de dollars en retombées annuelles directes.

## Conclusion

En travaillant en collaboration avec l'association, il vous est possible d'inclure dans le projet de loi n° 74 les éléments requis pour permettre à l'industrie de s'autogérer. En se basant sur l'expérience du Nouveau-Brunswick qui n'a pas de législation comme telle, nous croyons possible d'obtenir le même succès nous aussi avec la mise en place de mesures permettant d'assurer un service de bronzage professionnel avec le souci de la santé de tous les clients comme première préoccupation.

Ce document a pour but de présenter de façon concise une stratégie pour atteindre cet objectif en implantant une pratique de bronzage sensée, synonyme de protection.