

En 2010...

- ✚ Après une longue période d'intérim assurée par le **Pr Mariette Mercier** pendant 15 mois, et succédant au **Dr Arlette Danzon**, le **Dr Anne-Sophie Woronoff** a pris ses fonctions de directeur du Registre le 1^{er} septembre 2010. **Ses objectifs** sont, d'une part, de poursuivre **l'activité d'enregistrement** avec le même niveau de **qualité** et d'**exigence**. Ce dernier a été reconnu par le Centre National des Registres à l'occasion du renouvellement de la Qualification du Registre pour 2010-2013 avec la mention « Excellent ». D'autre part, de poursuivre et de développer **l'activité de recherche**.
- ✚ Dans le cadre de son **partenariat** avec les acteurs de santé, fournisseurs des données nécessaires à l'exhaustivité et à la qualité de l'enregistrement, le Registre souhaite aller à leur rencontre.
 - Au cours du 3^{ème} trimestre 2010, le Dr Woronoff, accompagnée de Mesdames Queuche et Dufour, a **rencontré l'ensemble des pathologistes et cytologistes de la région**. Ces réunions ont permis de confirmer la forte implication de ces professionnels dans leur collaboration avec le Registre.
 - Dans ce même objectif, et afin de rencontrer les Cliniciens acteurs de la Cancérologie régionale, le Dr Woronoff, accompagnée de personnes de l'équipe du Registre, a assisté à la fin de l'année 2010 et assistera en 2011 aux **réunions de consultations pluridisciplinaires** organisées au CHU.
- ✚ Les années de diagnostic 2007 et 2008 seront validées ensemble début 2011. En validant ces deux années, le Registre répond ainsi à la demande de l'**InVS** et de l'**INCa** de **diminuer l'écart entre l'enregistrement et la validation des cas**. Cela a été possible grâce à la forte mobilisation de l'ensemble de l'équipe.
- ✚ Le Registre assure, depuis **l'année d'incidence 2007**, l'enregistrement des cas du **Territoire de Belfort**. Les données de la première année d'incidence pour ce département sont présentées au recto, ils sont cependant à considérer avec prudence. En effet, en raison des faibles effectifs par localisation et par sexe, un recul d'au moins 3 ans sera nécessaire pour pouvoir valablement les interpréter (calculs des taux d'incidence sur un période minimum de 3 ans).
- ✚ Dans le cadre de sa **mission de recherche**, le Registre du Doubs et du Territoire de Belfort :
 - est rattaché au pôle Recherche du CHU de Besançon,
 - fait partie de la plate-forme épidémiologique de l'EA 3181 « Carcinogénèse épithéliale : facteurs prédictifs et pronostiques » de l'université de Franche-Comté, et collabore étroitement avec l'UMR de géographie humaine UFC-CNRS 6049 ThéMA,
 - est membre du Cancéropôle Grand Est Axe 1 de recherche « Indicateurs de santé et évaluation des pratiques » et composante de sa plate-forme « Épidémiologie »,
 - est activement engagé dans des collaborations nationales et internationales,
 - est doté d'un Conseil Scientifique et Stratégique, composé de personnalités extérieures, nationales et internationales.

Pour en savoir plus : www.chu-besancon.fr/registretumeursdoub
Fonctionnement, activité, travaux du Registre

**Le Dr Woronoff et toute l'équipe du Registre vous remercient pour votre collaboration
et vous souhaitent une très bonne année 2011**

Au verso, nombre total de cas dans la base de données du Registre (1978-2006), nombre de cas incidents en 2004-2006 pour le Doubs, en 2007 pour le Territoire de Belfort, et taux standardisés, pour les tumeurs les plus fréquentes.



	Doubs			Territoire de Belfort	France+
	Nombre <u>total</u> de cas [1978-2006]	Nombre <u>annuel</u> moyen de nouveaux cas [2004-2006]	Taux d'incidence standardisé♦ [2004-2006]	Nombre de nouveaux cas 2007	Taux d'incidence standardisé♦ 2005
Total tumeurs invasives*					
Chez les hommes	30 265	1 634	391,4	452	376,1
Chez les femmes	22 309	1 123	246,7	296	251,9
Tumeurs les plus fréquentes Chez les hommes					
Prostate	6 323	570	132,6	142	121,2
Poumon	4 916	214	52,3	53	50,5
Colon-rectum	3 682	168	36,4	56	37,7
Lèvre-bouche-pharynx	2 646	81	21,2	29	21,8
Vessie	1 437	69	14,9	22	14,6
Rein	849	53	13,0	14	11,4
LMNH**	892	45	10,5	11	12,1
Foie	708	44	9,6	10	10,4
Mélanome cutané	493	38	10,3	9	7,6
Estomac	1 094	36	8,1	11	8,2
Pancréas	549	30	6,9	3	7,7
Œsophage	930	28	6,9	6	7,9
Larynx	909	25	6,2	9	7,1
Leucémie lymphoïde chronique	374	24	5,7	5	3,6
Testicules	376	19	7,0	8	6,4
Système nerveux central	425	19	5,0	11	5,7
Myélome Multiple et maladies immunoprolifératives	346	18	4,0	7	4,6
Leucémie aiguë	376	14	5,0	3	4,5
Thyroïde	180	12	3,3	3	4,2
Chez les femmes					
Sein	7 166	382	91,8	88	101,5
Colon-rectum	3 057	137	23,9	36	24,5
Poumon	806	57	12,5	21	12,6
Corps utérin	1 117	49	10,8	16	10,0
LMNH++	799	46	9,6	16	8,2
Ovaire	1 023	44	10,5	9	8,1
Mélanome cutané	764	42	10,9	14	8,8
Pancréas	446	36	6,5	17	4,7
Thyroïde	587	34	9,7	4	12,7
Col utérin	868	32	9,1	5	7,1
Rein	482	23	4,7	5	4,5
Estomac	631	18	3,1	6	3,1
Vessie	304	17	2,6	5	2,1
Leucémie aiguë	302	17	4,6	3	3,5
Myélome Multiple et maladies immunoprolifératives	360	16	3,0	3	2,9
Lèvre-bouche-pharynx	376	15	3,4	5	5,2
Leucémie lymphoïde chronique	263	13	2,4	7	2,0
Système nerveux central	351	12	2,8	7	2,7
Foie	155	8	1,5	2	2,0
Maladie de Hodgkin	155	8	2,9	0	2,5

* A l'exclusion des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires cutanés

♦ Taux pour 100 000 personnes/année, Standardisation directe sur la population de référence OMS mondiale

+ : Belot et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1980–2005, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 56 (2008) 159–175

++ LMNH : Lymphome Malin Non Hodgkinien

On peut observer que pour deux localisations de cancer les taux d'incidence diffèrent alors que le nombre annuel de nouveaux cas est identique. Cela s'explique par le fait que la répartition par tranches d'âge diffère selon les localisations.