



Editorial

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de COVID-19. Nous avons ainsi été contraints d'annuler les « Rencontres pour les 20 ans du Registre » prévue le 26 novembre. Cette première manifestation publique, destinée aux professionnels et décideurs en santé, élus, associations de patients et chercheurs aurait été l'occasion pour le Registre de présenter ses activités de surveillance et de recherche sur le cancer et de rencontrer les autres acteurs de la lutte contre le cancer dans un esprit de convivialité. Ce n'est que partie remise ! Nous espérons pouvoir reporter cette manifestation en 2021 dès que la situation sanitaire le permettra. Par ailleurs, l'impact de la pandémie sur l'incidence et la survie des cancers diagnostiqués en 2020-2021 pourra être évalué plus finement à partir de 2023-2024 sur les données d'observation réelle du Registre.

L'année 2020 a aussi été marquée par le renouvellement des membres élus du conseil d'administration de l'association EPIC-PL lors de l'assemblée générale du 8 octobre 2020. Nous nous réjouissons d'accueillir pour la première fois un représentant de patients, Mme Renaud, parmi les nouveaux administrateurs. Tous les membres du bureau précédent ont été réélus et j'ai l'honneur de poursuivre ma mission en tant que Président de l'association EPIC-PL.

Le nouveau site Internet du Registre (<https://www.registre-cancers-44-85.fr>) est maintenant en ligne ! Il présente les dernières données disponibles sur l'épidémiologie du cancer. Les informations concernant la mise en conformité au RGPD sont également détaillées, notamment la nouvelle note d'information à remettre aux patients.

C'est également en cette fin d'année que notre médecin anatomopathologiste, le Dr Nathalie Auffret, a pris sa retraite. Nous tenions à la remercier pour son implication et le travail fourni durant ses 19 années passées au Registre.

Pr Mario Campone

un registre bi-départemental : 2 missions

L'association Épidémiologie des Cancers en Pays de la Loire (EPIC-PL) est un registre général de cancers en population générale qui enregistre en routine depuis 1998 tous les nouveaux cancers diagnostiqués chez les personnes résidant en Loire-Atlantique

ou en Vendée au moment du diagnostic. Cet enregistrement permet de répondre aux 2 missions du Registre.



Consultez notre site Internet

La veille sanitaire

Loire-Atlantique	Vendée	
Nouveaux cas recensés par le Registre (nombre moyen annuel sur la période 2015-2017)		
8 062	4 678	cancers invasifs*
247	147	tumeurs non invasives des voies urinaires
156	76	tumeurs bénignes du système nerveux central
136	74	cancers in situ du sein
279	118	lésions pré-invasives du col de l'utérus
Base de données du registre sur la période 1998-2017		
145 971	85 020	cancers invasifs*

*hors cancers cutanés autres que les mélanomes

► Production régulière de données détaillées sur le cancer, prérequis indispensable pour l'aide à la décision.

La recherche

L'activité de recherche du Registre se décline principalement autour de trois axes :

- L'étude des **parcours de soins** : étude de la qualité de la prise en charge, des disparités de prise en charge, impact de l'accès à l'offre de soins sur la prise en charge.
- L'**évaluation du dépistage organisé** des cancers
- L'étude des **inégalités de santé** en termes d'incidence et de survie après cancer

Ces axes de recherche sont déclinés sur une localisation de cancer privilégiée : le **cancer du sein**.

Principaux projets en cours pilotés par le Registre :

- **Projet SIRIC-ILIAD - WP10** du Programme 3 « Retour au travail, qualité de vie et épidémiologie » : Évaluation des disparités géographiques et sociales d'incidence et de survie du cancer du sein en Loire-Atlantique et Vendée. État d'avancement : Analyse des données.
- **Étude DOCSSTAD** : Étude du stade au diagnostic du cancer du sein selon le mode de découverte et l'indice de défavorisation sociale dans 19 départements français (2009-2015). Co-pilotage : Registre général des cancers du Haut-Rhin. État d'avancement : Analyse des données.

► Retrouver l'ensemble des projets auxquels le registre participe sur notre site internet

Le conseil d'administration de l'association EPIC-PL

- **11 membres élus pour un mandat de 4 ans** : Pr M. CAMPONE (Président), Dr J. BERRUCHON (Vice-Président), Pr C. BOSSARD (Trésorier), Pr L. MORET (Trésorier adjoint), Dr C. ALLIOUX (Secrétaire), Dr M.H. JEAN (Secrétaire adjoint), Dr I. BARTHOLOMOT-FORGEOT, Dr D. DANSETTE, Dr F. EMPEREUR, Dr J.F. RAMEE et Mme F. RENAUD.
- **9 membres de droit permanent** représentant certaines institutions : ARS et Conseil Régional des Pays de la Loire, CHU de Nantes, CHD de La Roche/Yon, comités départementaux de la Ligue contre le cancer et conseils départementaux de l'ordre des médecins de Loire-Atlantique et de Vendée, URPS-Médecin des Pays de la Loire.

Loire-Atlantique

8 062 cas invasifs par an en moyenne

(7 076 tumeurs solides et 986 hémopathies malignes)

	HOMMES					FEMMES				
	Cas	Freq	Tlb	Tls	SIR	Cas	Freq	Tlb	Tls	SIR
Tumeurs solides	3924	87,8	581,4	332,6		3152	87,8	441,2	241,2	
Lèvre-bouche-pharynx	230	5,1	34,0	21,0		73	2,0	10,3	5,5	
Cavité buccale	73		10,8	6,8		33		4,6	2,2	
Oropharynx	80		11,9	7,5		20		2,8	1,7	
Nasopharynx	<5		0,5	0,3		<5		0,3	0,2	
Hypopharynx	49		7,3	4,4		<5		0,6	0,3	
Œsophage	104	2,3	15,4	8,8	+ 24%	28	0,8	3,9	1,8	
Cancer épidermoïde	59		8,7	5,1		23		3,2	1,5	
Adénocarcinome	41		6,1	3,4		<5		0,6	0,3	
Estomac	86	1,9	12,7	6,9		48	1,3	6,8	2,7	
Intestin grêle	20	0,4	3,0	1,8		17	0,5	2,3	1,1	
Côlon - rectum	480	10,7	71,1	38,0		423	11,8	59,2	26,2	
Côlon	290		43,0	22,4		279		39,1	16,3	
Rectum	180		26,7	14,8		117		16,3	7,8	
Anus et canal anal	10		1,5	0,9		28		3,9	2,1	
Foie	216	4,8	32,0	17,1	+ 42 %	45	1,3	6,3	2,6	
Vésicule et voies biliaires	28	0,6	4,1	2,1		25	0,7	3,5	1,2	
Pancréas	122	2,7	18,1	9,4		122	3,4	17,0	7,1	
Fosses nasales, sinus et oreilles	13	0,3	2,0	1,1		7	0,2	1,0	0,5	
Larynx	63	1,4	9,3	5,6		8	0,2	1,1	0,6	
Poumon	545	12,2	80,8	47,4	- 8 %	247	6,9	34,5	18,6	
Adénocarcinome	258		38,3	23,3		155		21,6	11,9	
Cancer épidermoïde	133		19,8	11,3		25		3,5	1,7	
Cancer à petites cellules	57		8,5	4,9		21		3,0	1,7	
Plèvre	27	0,6	4,0	1,7		9	0,3	1,3	0,4	
Mélanome de la peau	174	3,9	25,8	15,9	+ 22 %	181	5,0	25,4	16,0	+ 22 %
Sein	11	0,2	1,7	0,8		1203	33,5	168,4	102,3	
Col de l'utérus						53	1,5	7,4	5,3	
Corps de l'utérus						144	4,0	20,1	10,3	
Ovaire						96	2,7	13,4	7,3	
Vulve						17	0,5	2,3	0,9	
Prostate	1151	25,7	170,5	95,6	+ 15 %					
Testicule	52	1,2	7,7	7,2		78	2,2	10,9	5,3	
Rein	160	3,6	23,8	14,4		45	1,3	6,3	2,0	
Vessie	172	3,8	25,5	12,4		6	0,2	0,8	0,4	
Mélanome de l'uvée	6	0,1	0,9	0,6		46	1,3	6,4	3,9	
Système nerveux central	65	1,5	9,6	7,0		28		3,9	2,1	
Glioblastome (confirmé histologiquement)	41		6,0	3,8		97		13,6	10,7	
Thyroïde	39	0,9	5,8	4,4		23	0,6	3,2	1,7	- 39 %
Sarcome des tissus mous	30	0,7	4,4	2,7		<5	0,1	0,4	0,4	
Sarcome osseux	6	0,1	0,9	0,8						
Hémopathies malignes	548	12,3	81,1	47,8		438	12,2	61,4	29,8	
Lymphome de Hodgkin	23	0,5	3,4	3,3		18	0,5	2,6	2,6	
Lymphome non Hodgkinien (LNH)	385	8,6	57,0	33,3	+ 31 %	297	8,3	41,6	19,6	+ 26 %
LLC / lymphome lymphocytaire	74		11,0	5,9		51		7,1	3,1	
Lymphome folliculaire	36		5,4	3,5		30		4,2	2,3	
Lymphome diffus à grandes cellules B	56		8,2	4,8		55		7,7	3,8	
Lymphome à cellules du manteau	11		1,6	0,8		5		0,7	0,3	
Lymphome de la zone marginale	32		4,8	2,5		27		3,7	1,8	
Myélome / Plasmocytome	60		8,8	4,9		54		7,5	3,1	
LLP / Maladie de Waldenström	39		5,7	2,7		25		3,5	1,5	
Lymphome T/NK à cellules matures	26		3,9	2,4		17		2,4	1,2	
Leucémie/lymphome lymphoblastique B, T, SAI	14		2,1	2,8		6		0,8	1,2	
Leucémie aiguë myéloïde	33	0,7	4,9	3,0		33	0,9	4,7	2,7	
Syndrome myéloprolifératif chronique (SMP)	51	1,1	7,6	4,3		48	1,3	6,7	2,9	
Leucémie myéloïde chronique	11		1,6	1,1		5		0,7	0,5	
Syndrome myélodysplasique (SMD)	38	0,8	5,6	2,5	- 28 %	26	0,7	3,7	1,3	
SMP/SMD	14	0,3	2,1	0,8		10	0,3	1,4	0,4	
Tous cancers	4471	100,0	662,5	380,3	+ 12 %	3590	100,0	502,5	271,0	

Les localisations cancéreuses ne sont pas listées de manière exhaustive dans ces 2 tableaux.

Légende

- LLC : Leucémie lymphoïde chronique
- LLP : Lymphome lymphoplasmocytaire
- **Cas** : nombre moyen de nouveaux cas apparus dans une population donnée sur la période étudiée.
- **Freq (%) - Fréquence relative** : proportion du nombre de cas de la localisation cancéreuse étudiée par rapport à l'ensemble de tous les cancers.

- **Tlb** (pour 100 000 personnes exposées) - **Taux d'incidence brut** : rapport du nombre de nouveaux cas sur l'effectif de la population exposée pendant la même période. Le Tlb permet d'estimer le poids du cancer dans le département mais ne permet pas de faire des comparaisons.
- **Tls** (pour 100 000 personnes exposées) - **Taux d'incidence standardisé** : c'est l'incidence qu'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de référence (ici la population mondiale). Le Tls permet de faire des comparaisons entre départements.

- **SIR (%) - Ratio standardisé d'incidence** (seuls les ratios significatifs sont mentionnés dans le tableau) : le SIR permet de comparer des données départementales aux données nationales (estimation 2016) :

- **xx %** : incidence moins élevée dans le département qu'en France (ou sous-incidence)
- **xx %** : incidence plus élevée dans le département qu'en France (ou sur-incidence)

Exemple : chez les hommes en Loire-Atlantique le cancer de l'œsophage est en sur-incidence de 24% et le cancer du poumon est en sous-incidence de 8% par rapport à la moyenne française.

Vendée

4 678 cas invasifs par an en moyenne

(4 133 tumeurs solides et 545 hémopathies malignes)

Tumeurs solides	
Lèvre-bouche-pharynx	
Cavité buccale	
Oropharynx	
Nasopharynx	
Hypopharynx	
Œsophage	
Cancer épidermoïde	
Adénocarcinome	
Estomac	
Intestin grêle	
Côlon - rectum	
Côlon	
Rectum	
Anus et canal anal	
Foie	
Vésicule et voies biliaires	
Pancréas	
Fosses nasales, sinus et oreilles	
Larynx	
Poumon	
Adénocarcinome	
Cancer épidermoïde	
Cancer à petites cellules	
Plèvre	
Mélanome de la peau	
Sein	
Col de l'utérus	
Corps de l'utérus	
Ovaire	
Vulve	
Prostate	
Testicule	
Rein	
Vessie	
Mélanome de l'uvée	
Système nerveux central	
Glioblastome (confirmé histologiquement)	
Thyroïde	
Sarcome des tissus mous	
Sarcome osseux	

Hémopathies malignes	
Lymphome de Hodgkin	
Lymphome non Hodgkinien (LNH)	
LLC / lymphome lymphocytaire	
Lymphome folliculaire	
Lymphome diffus à grandes cellules B	
Lymphome à cellules du manteau	
Lymphome de la zone marginale	
Myélome / Plasmocytome	
LLP / Maladie de Waldenström	
Lymphome T/NK à cellules matures	
Leucémie/lymphome lymphoblastique B, T, SAI	
Leucémie aiguë myéloïde	
Syndrome myéloprolifératif chronique (SMP)	
Leucémie myéloïde chronique	
Syndrome myélodysplasique (SMD)	
SMP/SMD	

Tous cancers

HOMMES				
Cas	Freq	Tlb	Tls	SIR
2408	88,6	730,7	329,5	
120	4,4	36,4	18,8	
38		11,6	6,0	
44		13,3	7,3	
<5		0,2	0,1	
20		6,1	3,0	
58	2,1	17,6	7,5	
35		10,7	4,8	
21		6,3	2,5	
57	2,1	17,2	6,3	
16	0,6	5,0	2,3	
343	12,6	104,2	43,9	+ 21 %
211		64,0	26,6	
128		38,9	16,8	
<5		1,2	0,5	
136	5,0	41,4	17,4	+ 43 %
13	0,5	4,0	1,5	
83	3,1	25,2	10,0	
9	0,3	2,7	1,2	
40	1,5	12,1	5,4	
342	12,6	103,8	48,2	
163		49,4	24,0	
89		27,1	11,6	
32		9,6	4,7	
7	0,3	2,2	0,7	
77	2,8	23,5	12,7	
<5	0,1	1,0	0,4	

691	25,4	209,7	89,0	+ 9 %
26	1,0	7,8	8,6	
96	3,5	29,2	14,7	
121	4,5	36,8	13,9	
<5	0,1	0,9	0,5	
37	1,4	11,2	6,8	
25		7,7	3,9	
27	1,0	8,2	5,3	
19	0,7	5,8	2,7	
<5	0,1	0,9	0,9	

309	11,4	93,8	44,8	
8	0,3	2,3	2,3	
222	8,2	67,5	31,6	+ 23 %
45		13,6	5,3	
14		4,3	2,2	
35		10,5	5,0	
9		2,6	1,2	
20		6,2	2,7	
35		10,5	4,6	
18		5,6	2,0	
14		4,2	2,2	
6		1,7	2,7	
22	0,8	6,8	3,0	
26	1,0	8,0	3,7	
6		1,8	1,1	
18	0,7	5,4	2,0	- 49 %
9	0,3	2,8	1,2	

Tous cancers

FEMMES				
Cas	Freq	Tlb	Tls	SIR
1725	88,0	501,3	242,3	
41	2,1	11,8	6,1	
17		4,9	2,4	
13		3,9	2,3	
<5		0,1	0,1	
<5		0,8	0,4	
12	0,6	3,5	1,4	
8		2,4	1,0	
<5		1,0	0,4	
27	1,4	7,8	2,6	
11	0,6	3,2	1,4	
246	12,5	71,5	27,2	
165		47,9	17,3	
66		19,2	8,0	
15		4,4	1,8	
25	1,3	7,4	2,9	
12	0,6	3,6	1,3	
69	3,5	19,9	7,0	
5	0,3	1,5	0,5	
5	0,3	1,4	0,7	
143	7,3	41,5	19,7	
86		25,1	12,0	
18		5,3	2,5	
13		3,7	1,8	
<5	0,2	1,0	0,3	
71	3,6	20,7	11,9	
629	32,1	182,6	96,2	
29	1,5	8,3	5,6	
78	4,0	22,8	9,1	
59	3,0	17,0	7,6	
9	0,5	2,5	0,9	

42	2,1	12,1	5,6	
21	1,1	6,2	1,7	
<5	0,2	1,2	0,5	
23	1,2	6,8	3,4	
16		4,7	2,0	
84	4,3	24,3	19,6	
15	0,8	4,5	2,5	
<5	0,2	1,1	0,9	

236	12,0	68,5	29,3	
16	0,8	4,6	5,4	+ 100 %
159	8,1	46,2	17,2	
29		8,5	2,9	
11		3,3	1,2	
23		6,7	2,7	
<5		0,7	0,2	
16		4,6	1,4	
35		10,3	3,1	
8		2,2	0,6	
8		2,3	1,0	
5		1,5	1,9	
17	0,9	4,8	1,6	
23	1,2	6,7	3,1	
6		1,7	1,1	
15	0,8	4,3	1,2	
<5	0,2	1,2	0,4	

Tous cancers

Principaux messages à retenir

En Loire-Atlantique et en Vendée, les **cancers du sein et de la prostate** sont les **2 cancers les plus fréquents** suivis des cancers du côlon-rectum et du poumon. Parmi les tumeurs solides, le mélanome de la peau arrive en 5^{ème} position en Loire-Atlantique, alors qu'en Vendée, il s'agit du cancer du foie.

Par rapport à la moyenne française, les **principales sur-incidences notables et persistantes** sont :

- en Loire-Atlantique, pour la catégorie "Tous cancers" chez l'homme
- en Loire-Atlantique et en Vendée, pour le cancer du foie chez l'homme
- en Loire-Atlantique, pour le mélanome de la peau et les lymphomes malins non Hodgkiniens chez l'homme et la femme et pour les cancers de l'œsophage et de la prostate chez l'homme
- en Vendée, pour le cancer du côlon-rectum chez l'homme

On observe une **sous-incidence notable et persistante** pour le cancer du poumon chez l'homme en Loire-Atlantique.

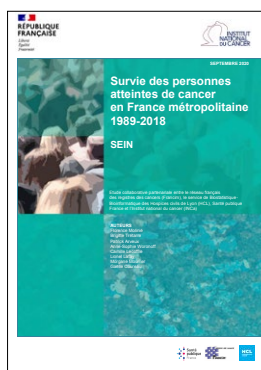
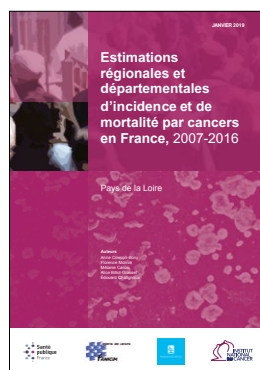
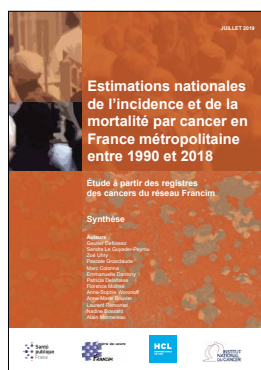
D'autres sur- ou sous-incidences notées dans ces tableaux n'existaient pas auparavant (par exemple pour le cancer de la thyroïde qui a fait l'objet d'un changement de classification internationale) ou portent sur de petits effectifs et doivent être interprétées avec précaution.

► Principaux articles scientifiques en 2019-2020

- **Compliance with clinical guidelines for breast cancer management: A population-based study of quality-of-care indicators in France.** Cowppli-Bony A, Trétarre B, Marrer E, Defossez G, Daubisse-Marliac L, Coureau G, Minicozzi P, Woronoff AS, Delafosse P, Molinié F, FRANCIM network. PLoS One. 2019;14:e0224275.
- **Using ecological socioeconomic position (SEP) measures to deal with sample bias introduced by incomplete individual-level measures: inequalities in breast cancer stage at diagnosis as an example.** Lamy S, Molinié F, Daubisse-Marliac L, Cowppli-Bony A, Ayrault-Pialat S, Fournier E, Woronoff AS, Delpierre C, Grosclaude P. BMC Public Health. 2019;19:857.
- **Comorbidities, age and period of diagnosis influence treatment and outcomes in early breast cancer.** Minicozzi P, Van Eycken L, Molinié F, Innos K, Guevara M, Marcos-Gragera R, Castro C, Rapti E, Katalinic A, Torrella A, Žagar T, Bielska-Lasota M, Giorgi Rossi P, Larrañaga N, Bastos J, Sánchez MJ, Sant M; European HR Working Group on breast cancer. Int J Cancer. 2019;144:2118-2127.
- **Effect of physician notification regarding nonadherence to colorectal cancer screening on early cancer detection: A randomized clinical trial.** Schmeltz H, Rat C, Pogu C, Bianco G, Cowppli-Bony A, Gaultier A, Nguyen JM. JAMA. 2020;323:2429-2431.

► Rapports d'aide à la décision

- **au niveau local**
 - Cartographie du risque cancer sur la zone de la Communauté d'Agglomération de la REgion Nazairienne et de l'Estuaire (CARENE).
 - Participation à l'investigation des cancers pédiatriques dans la zone autour de la commune de Sainte Pazanne.
- **au niveau national**, dans le cadre du programme de travail partenarial quadripartite (FRANCIM, Hospices Civils de Lyon, Institut National du Cancer, Santé publique France).



REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires publics et privés : les laboratoires de cytohématologie et d'anatomie cytopathologique, les établissements de soins, l'Assurance Maladie, le réseau régional de cancérologie (ONCOPL), le centre de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), l'ARS et tous les médecins qui contribuent au fonctionnement du Registre en routine.

NOS PARTENAIRES FINANCIERS POUR L'ACTIVITÉ D'ENREGISTREMENT



Les études sont spécifiquement financées par appel à projets.



JOURNAL D'EPIC-PL : Registre général des cancers de Loire-Atlantique et Vendée

- Comité de rédaction : S. Ayrault, S. Delacour, Dr A. Cowppli-Bony, Dr F. Molinié
- Maquette : Tant & Plus
- Impression : CHU de Nantes
- Photo : Fotolia, CHU de Nantes

► Information RGPD

Depuis l'application le 25 mai 2018 du Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD), le Registre continue sa démarche de mise en conformité en concertation avec l'ensemble des registres du cancer du réseau Francim et avec le soutien de l'INCa et de Santé publique France. Le fonctionnement du registre répondait déjà à un niveau très élevé de sécurité des données assurant la confidentialité (transmission des données cryptées, choix d'un

hébergeur de données de santé labellisé, contrôles d'accès aux locaux et à la base de données). Désormais, un **délégué à la protection des données du Registre** a été déclaré auprès de la CNIL et une **nouvelle note d'information aux patients** ainsi qu'un **guide à l'usage des médecins** sont disponibles sur notre site Internet.



RGPD - À télécharger

Les **recommandations de la CNIL sur l'information du patient** restent d'actualité : chaque patient doit être informé que son cancer peut être enregistré dans la base de données du Registre à des fins de recherche et dans la plus stricte confidentialité. Le personnel du Registre n'ayant pas de contact avec les patients, la CNIL recommande que les **médecins**, impliqués dans la prise en charge d'un patient atteint d'un cancer nouvellement diagnostiqué, **informent directement le patient au moment qui leur semblera**

le plus opportun en leur âme et conscience.

Conformément à la législation en vigueur (RGPD), **une personne atteinte d'un cancer peut exercer ses droits d'accès, de rectification et d'opposition à l'enregistrement et à la transmission des données de son cancer** en sollicitant le délégué à la protection des données du Registre à l'adresse mail suivante : dpo.registre4485@chu-nantes.fr.

notre Équipe

► L'équipe salariée en 2019-2020

(* personnel ayant quitté le Registre en 2020)

- **Directrice** : Dr F. Molinié
- **Epidémiologiste** : Dr A. Cowppli-Bony
- **Médecin anatomopathologiste** : Dr N. Auffret*
- **Assistante de gestion** : M. Metais
- **Biostatisticiens** : J. M. Ariza*, S. Ayrault, S. Delacour
- **Chargées d'enquêtes** : S. Amossé, E. Appau-Danquah*, L. Haissant*, K. Menanteau, M. Metais, G. Rousseau, Dr A.-D. Tagri, M. Vincent
- **Techniciennes de saisie** : A. Bouron, B. Chauvet, S. Landais, M.-L. Rouvier



téléchargez en ligne
le bulletin d'adhésion 2021



Pour plus d'information

Registre des cancers :

Plateau des écoles
50 route de Saint-Sébastien
44093 NANTES - CEDEX 1
Tél. 02 40 84 69 81
Fax : 02 40 84 69 82
E-mail secrétariat : registre4485@chu-nantes.fr



www.registre-cancers-44-85.fr



Retrouvez le Registre des cancers sur Linked

