

RNJT : RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

Activités RNJT :

Le plan cantonal cancer 2011-2015, élaboré par le service de Santé Publique du Canton de Neuchâtel, avait fixé plusieurs objectifs concernant divers domaines d'action de la lutte contre le cancer. L'un d'eux était le développement d'un système d'information performant sur le cancer. Quatre objectifs principaux avaient été retenus :

- 1) Donner une base légale au Registre neuchâtelois des tumeurs (RNT, qui n'en avait pas depuis sa création en 1972).
- 2) Garantir la stabilité fonctionnelle et institutionnelle du registre des tumeurs.
- 3) Assurer et pérenniser le financement du registre des tumeurs.
- 4) Définir un tableau de bord des informations nécessaires au pilotage du plan cancer.

Cette volonté politique a amené en juin 2015 à constituer l'association inter-cantonale « Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs (RNJT) » qui formalisait entre autres la déjà très forte collaboration entre le RNT et le RJT (Registre jurassien des tumeurs, créé en 2006). La structure du RNJT se calque sur les deux autres associations inter-cantonaux déjà existantes : le Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE (CDCS BEJUNE) et l'Equipe mobile de soins palliatifs BEJUNE (EMSP BEJUNE).

Les membres de l'assemblée générale sont le Ministre et le CE en charge de la santé des cantons du Jura et de Neuchâtel (membres fondateurs: M. le Ministre Michael Thentz et M. le CE Laurent Kurth). Les membres du comité de direction sont représentés par le médecin cantonal du canton de Neuchâtel, Dr. Claude-François Robert (président du comité de direction) et Mme Nolvonn Gambin, déléguée à la prévention et à la promotion de la santé du canton du Jura. Le RNJT est sous la responsabilité d'un médecin (Mme Manuela Maspoli Conconi) et compte 3 collaboratrices à temps partiels: 2 secrétaires documentalistes et 1 employée de bureau pour un total de 2.75 EPT. La collaboratrice en charge de la collecte des cas de cancers jurassiens travaille à l'Hôpital du Jura (site de Porrentruy) et se déplace une fois par semaine au siège du RNJT à Neuchâtel.

Le RNJT confie par contrat de mandat la gestion administrative à la Fondation ADMED, qui occupait déjà cette fonction au sein du RNT. La gestion du système informatique est attribuée au Centre électronique de gestion (CEG) de la ville de Neuchâtel.

Le RNJT s'appuie pour la supervision scientifique et le data management sur l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne et en particulier par la collaboration du Prof.

Murielle Bochud, cheffe de la Division des Maladies Chroniques et future directrice de l'IUMSP, et du Dr. PD MER Jean-Luc Bulliard, directeur scientifique du registre vaudois des tumeurs, RVT.

L'activité du RNJT a officiellement débuté en 2016 ; le registre a poursuivi sa mission dans la continuité du RNT et du RJT. Ses activités principales en 2016 furent les suivantes :

- A. Collecte et enregistrement des nouveaux cas de tumeurs dans les cantons du Jura et de Neuchâtel.
- B. Collaboration scientifique avec le Registre Vaudois des Tumeurs (RVT) et la division des Maladies Chroniques de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) de Lausanne.
- C. Migration de la base de données du RNJT sur NICERStat, en collaboration avec l'IUMSP.
- D. Finalisation/stabilisation de l'organisation de l'association RNJT et en particulier préparation au changement de la gestion administrative.
- E. Collaboration avec NICER (National Institute of Cancer Epidemiology and Registration) et nouvelle loi fédérale sur l'enregistrement obligatoire des maladies oncologiques (LEMO) avec son ordonnance d'application (OEMO).

Plus spécifiquement :

- A. L'activité du RNJT s'est concentrée sur la collecte des nouveaux cas de tumeurs de 2016 et l'enregistrement des cas de tumeurs 2015 dans la population neuchâtoise. Dans le cadre du contrat de livraison périodique des données de mortalités par l'Office fédéral de la statistique (OFS), le RNJT a procédé à une confrontation/validation de la codification des décès neuchâtois et jurassiens par cancer pour l'année 2014. Une extraction anonymisée de la base de données du RNJT incluant les cas de 1974 à 2013 a été transmise au National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER) pour les statistiques nationales sur le cancer. La collaboration avec le Centre de Dépistage du Cancer du Sein BEJUNE a permis de compléter les données des cas de cancer du sein diagnostiqués en 2015.
- B. La collaboration avec l'IUMSP s'est poursuivie, notamment pour la production de statistiques épidémiologiques (taux d'incidence et de mortalité), la réponse à des sollicitations diverses du RNJT et la participation à des études nationales et internationales. Une révision rigoureuse des données d'incidence transmises au IARC (International Agency for Research on Cancer) en 2015 et acceptées pour publication dans les monographies « Cancer incidence in five continents, vol. XI (Ci5-XI) » et « International Incidence in Childhood Cancer, vol. 3 » a été effectuée en collaboration encore avec le Prof. F. Levi, ancien directeur du RNT et du RJT. Toujours en collaboration avec la division des Maladies Chroniques de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) de Lausanne, les données du canton Neuchâtel ont été préparées et transmises pour l'étude Concord-3. Il s'agit d'une grande étude

internationale sur la survie des patients atteints de cancer pour 15 localisations tumorales entre 2000 et 2013. Le RNT avait déjà participé à l'étude Concord-2, qui est à la base de plusieurs importantes publications sur la survie. Les données jurassiennes, n'ayant que des informations partielles sur le suivi des patients, n'ont pu être transmises. Seul un accès au Registre cantonal des habitants permet un suivi systématique des patients, nécessaire notamment pour des études de survie. Une demande écrite formelle d'accès au Registre des habitants a été déposée par le RNJT en 2016.

C. L'IUMSP accompagne étroitement le RNJT pour la migration de sa base de données vers une nouvelle application. La base de données actuelle du registre devenant obsolète, la migration vers la base de données Nicerstat, qui est déjà utilisée par la plupart des registres suisses, répond à la volonté d'uniformiser l'enregistrement des cancers en Suisse. Après une phase d'étude et de documentation détaillée des données en 2015, l'année 2016 a été consacrée principalement au travail minutieux de « traduction », champ par champ, des données enregistrées depuis 1972 vers la base NICERStat; un défi majeur consistant à minimiser la perte d'information. Au cours de 2016 nous avons effectué deux migrations « test » et avons ainsi pu procéder aux corrections nécessaires. Ce travail complexe et chronophage a nécessité entre autres plusieurs développements *ad hoc* de NICERStat pour le RNJT qui ont dû être validés par le groupe d'utilisateurs de NICERStat. Le processus de migration suit son cours et l'entrée en production de la nouvelle application devrait se faire dans le premier semestre de 2017.

D. La Fondation ADMED, à qui l'administration et la gestion (RH, salaires, comptabilité, finance et management) du RNJT avaient été confiées, a souhaité au cours de l'année 2016 résilier son mandat. Le motif étant la retraite imminente du directeur général et du comptable. Le choix d'employer les services du Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE, qui s'occupe déjà de la gestion administrative de l'EMSP BEJUNE, a paru la meilleure solution et les démarches pour le changement et l'établissement d'un mandat de prestations avec le CDCS BEJUNE ont été entreprises dans la deuxième partie du 2016. La gestion des salaires sera sous-traitée par le HNE. Le changement de la gestion administrative a débuté le 1.1.2017.

Pour différentes raisons techniques, le rapatriement de la collaboratrice jurassienne sous la même convention de travail que les autres employés du RNJT (CCT Santé 21 NE), ainsi que la convention entre le RNJT et l'HJU pour la mise à disposition d'un bureau/poste de travail à l'HJU, n'a pas encore pu se concrétiser. Ces modifications, souhaitées par l'Assemblée Générale et le comité de direction, seront traitées en priorité en 2017 avec entrée en vigueur prévue pour 2018.

E. Le RNJT a participé aux journées de formation (NICER CoReDay) ainsi qu'aux séances des responsables des registres des tumeurs suisses organisées par NICER. Toujours avec la coordination de NICER, le RNJT, tout comme les autres registres des tumeurs de Suisse, a pu collaborer à l'élaboration des ordonnances de la nouvelle loi sur les maladies oncologiques (LEMO), qui a été acceptée par le parlement le 18.03.2016 et entrera en fonction le

01.01.2019. Plusieurs séances sous forme de workshop ont été organisées à l'OFSP avec la participation des divers représentants concernés (cantons, hôpitaux, médecins, patients, registres des tumeurs, etc.). Les Registres des tumeurs ont pu transmettre leurs points de vue afin que l'Ordonnance d'application de la LEMO (OEMO) puisse être un véritable soutien à l'enregistrement des cancers et ne pas amener au contraire à un effet paradoxal dû à l'augmentation de l'opposition des patients à la notification des cas de cancers (droit de veto prévu par la LEMO). Des concertations entre registres romands sont prévues en 2017 et 2018, sous l'égide de l'Ecole Romande de la Santé Publique (ERSP) afin de s'assurer que chaque registre puisse continuer ses activités en conformité avec la LEMO.

En 2016 le RNJT a procédé à la dissolution de provisions constituées il y a quelques années, sous l'entité du RNT grâce à la Ligue neuchâteloise contre le cancer (LNCC), afin de digitaliser les dossiers. De ce fait, les subventions des cantons de Neuchâtel (270'000.-) et du Jura (110'000.-) ont pu couvrir l'excédent net des charges du RNJT pour un montant de CHF 437'619. A noter que la répartition des charges entre les deux cantons n'a pas été calculée selon la base populationnelle comme prévue ; la majeure partie de la dissolution des provisions profitant légitimement au canton de Neuchâtel. La contribution de la Confédération via NICER s'élève à CHF 31'500 pour 2016.

Données d'incidence du RNJT :

Les contrôles de qualité de la base de données du RNJT, notamment ceux très poussés effectués lors de la préparation de la migration, indiquent une excellente qualité et une bonne exhaustivité des données collectées. En 2014, l'année d'incidence complète la plus récente, 1927 nouveaux cancers invasifs ont été enregistrés dans les cantons de Neuchâtel (1382 cas) et du Jura (545 cas), tous cancers cutanés inclus (**tableau 1**). Aux cancers malins s'ajoutent 1350 lésions précancéreuses (tumeurs *in situ* ou bénignes) de sorte que 3277 nouveaux cas ont été saisis et documentés pour l'année 2014.

**Tableau 1. Nombre de cancers et lésions précancéreuses en 2014
dans les cantons de Neuchâtel et du Jura**

Localisation	Neuchâtel	Jura
Cavité buccale et pharynx	20	9
Œsophage	15	5
Estomac	16	6
Intestin grêle	10	3
Côlon et rectum	115	46
Anus et canal anal	3	4
Foie	25	8
Vésicule et voies biliaires extra-hépatiques	7	3
Pancréas	31	11
Larynx	6	1
Poumon, bronches, trachée	112	60
Plèvre	6	1
Os, articulations, cartilage	2	0
Mélanome	47	15
Tissus mous	8	1
Sein	145	67
Col de l'utérus	8	1
Corps de l'utérus	16	13
Ovaire	16	5
Prostate	89	42
Testicule	7	2
Rein	11	15
Vessie	33	15
Autres organes urinaires	5	6
Œil	0	0
Cerveau et système nerveux central	8	6
Thyroïde	13	7
Lymphome de Hodgkin	6	1
Lymphome non Hodgkinien	39	19
Myélome multiple	8	6
Leucémie, total	27	8
Leucémie lymphoïde	10	1
Leucémie myéloïde	9	5
Autres localisations	59	22
Total, cancers invasifs (sauf cancers épidermoïdes de la peau)	913	408
Carcinome basocellulaire de la peau	322	88
Carcinome spinocellulaire de la peau	147	49
Total, cancers invasifs	1382	545
Lésions précancéreuses*	938	412
Total, cancers et lésions précancéreuses	2320	957

* Tumeurs *in situ* et bénignes

Tableau 2. Nombre de cancers et lésions précancéreuses en 2014 par sexe dans les cantons de Neuchâtel et du Jura

Localisation	Hommes	Femmes
Cavité buccale et pharynx	18	11
Œsophage	17	3
Estomac	15	7
Intestin grêle	8	5
Côlon et rectum	94	67
Anus et canal anal	3	4
Foie	25	8
Vésicule et voies biliaires extra-hépatiques	5	5
Pancréas	22	20
Larynx	7	0
Poumon, bronches, trachée	104	68
Plèvre	6	1
Os, articulations, cartilage	0	2
Mélanome	32	30
Tissus mous	7	2
Sein	2	210
Col de l'utérus	-	9
Corps de l'utérus	-	29
Ovaire	-	21
Prostate	131	-
Testicule	9	-
Rein	17	9
Vessie	37	11
Autres organes urinaires	6	5
Œil	0	0
Cerveau et système nerveux central	10	4
Thyroïde	4	16
Lymphome de Hodgkin	3	4
Lymphome non Hodgkinien	36	22
Myélome multiple	9	5
Leucémie, total	20	15
Leucémie lymphoïde	9	2
Leucémie myéloïde	5	9
Autres localisations	44	37
Total, cancers invasifs (sauf cancers épidermoïdes de la peau)	691	630
Carcinome basocellulaire de la peau	212	198
Carcinome spinocellulaire de la peau	106	90
Total, cancers invasifs	1009	918
Lésions précancéreuses*	625	725
Total, cancers et lésions précancéreuses	1634	1643

* Tumeurs *in situ* et bénignes

Etant donné le petit nombre de certains cancers sur une année, il est préférable de considérer aussi l'incidence sur les 5 dernières années (2010-2014, **figure 2**) pour interpréter les données de l'année 2014 (**figure 1**). Tant la fréquence que l'incidence (taux standardisés pour l'âge selon la population européenne) du cancer est plus élevée chez l'homme (691 cas, 428/100'000 hommes) que chez la femme (630 cas, 340/100'000 femmes) en 2014, à l'instar de ce qui a été observé ces dernières années (**tableau 2 et figures 1 & 2**). Cette prédominance chez l'homme est particulièrement marquée pour les cancers colorectaux et pulmonaires - qui sont parmi les plus fréquents - ainsi que pour les cancers du foie, de la vessie et, dans une moindre mesure, de la peau (**figure 2**).

L'incidence du cancer dans les cantons de Neuchâtel et du Jura est globalement semblable aux taux observés pour l'ensemble de la Suisse romande et de la Suisse (**figure 3**). On relève cependant une incidence du cancer de la prostate inférieure à celle observée en Suisse romande et dans l'ensemble de la Suisse, particulièrement dans le canton de Neuchâtel. Autre particularité des cantons de Neuchâtel et du Jura, une incidence du cancer pulmonaire supérieure chez l'homme - mais pas chez la femme - à celle observée en Suisse romande et en Suisse.

Chez l'homme, les 3 principaux cancers (hormis les cancers épidermoïdes de la peau) sont ceux de la prostate, du poumon et du colon-rectum qui représentent 48% des nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura. Chez la femme, 55% des nouveaux cas enregistrés en 2014 sont attribuables aux cancers du sein, du poumon et du colon-rectum. La **figure 4** montre une comparaison temporelle de l'incidence pour des périodes de 5 ans entre 1995 et 2014 pour les 3 cancers les plus fréquents chez l'homme et chez la femme. On constate une grande stabilité de l'incidence du cancer du sein depuis 20 ans, alors que l'incidence du cancer de la prostate a fortement diminué entre 2010 et 2014, confirmant la baisse amorcée entre 2005 et 2009. Ces tendances sont conformes à ce qui est observé ailleurs en Suisse. A l'inverse de ce qui est constaté chez les hommes, l'incidence du cancer du poumon augmente régulièrement chez les femmes, ce qui est également cohérent avec les observations au niveau national. L'incidence du cancer colorectal semble globalement s'être stabilisée chez l'homme et la femme (**figure 4**).

L'évolution des taux d'incidence par période quinquennale entre 1995 et 2014 est présentée pour des sélections de localisations cancéreuses dans les figures 5 à 9. Pour les cancers des voies digestives, les tendances sont globalement similaires pour les 2 sexes : une incidence stable des cancers des voies aérodigestives supérieures (cavité buccale et pharynx) et de l'œsophage, une légère hausse de l'incidence des cancers de l'intestin grêle et une stabilisation de l'incidence des cancers de l'estomac depuis une quinzaine d'années, après une forte diminution, surtout chez l'homme (**figure 5**). Ces tendances correspondent globalement à celles observées au niveau national.

Une tendance à la hausse est constatée chez l'homme pour les cancers du foie et possiblement de la vessie alors que les incidences de ces cancers sont plutôt stables chez la femme (**figure 6**). Au niveau national, on constate aussi une légère tendance à la hausse de l'incidence du cancer du foie depuis 30 ans, mais dans les 2 sexes. En revanche, la tendance suisse à la baisse de l'incidence du cancer de la vessie n'est pas corroborée par les données neuchâteloises et jurassiennes. La stabilité de l'incidence des cancers du pancréas et du rein est comparable à la situation suisse. A noter que les hommes romands ont une incidence des cancers du foie et de la vessie nettement plus élevée que

celle des hommes alémaniques, alors que la situation est comparable chez les femmes romandes et alémaniques.

Le recul puis la récente stabilité de l'incidence des cancers du col et du corps utérin (**figure 7**) est cohérente avec les observations au niveau national. La stabilité de l'incidence du cancer de l'ovaire rapportée au niveau suisse depuis 10 ans est compatible avec les données du RNJT. Cependant, la baisse constatée en Suisse avant 2003 dans l'incidence du cancer de l'ovaire pourrait s'être manifestée plus tardivement dans les cantons de Neuchâtel et du Jura.

L'incidence des lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens est globalement restée stable dans les 2 sexes ces 20 dernières années, à l'instar des observations faites en Suisse (**figure 8**). Les fluctuations sans tendance continue dans l'évolution de l'incidence des leucémies, tant lymphoïde que myéloïde, est semblable aux tendances nationales.

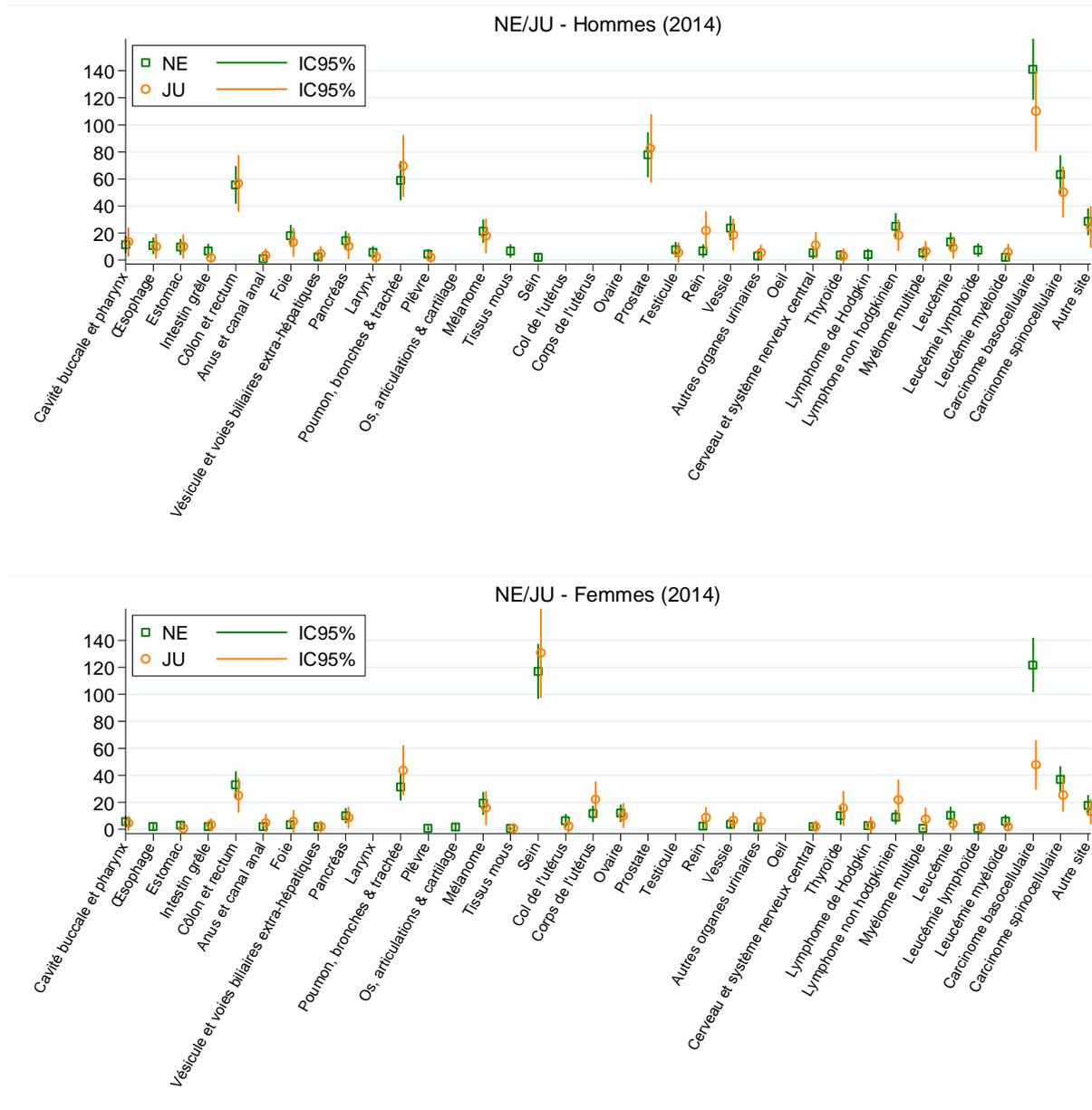
Les 3 types de cancers cutanés présentent une incidence plus élevée chez l'homme (**figure 9**), surtout les carcinomes basocellulaires (basaliomes) et spino-cellulaires (spinaliomes). Peu de registres disposent de données exhaustives sur les cancers épidermoïdes de la peau de sorte que les comparaisons fiables, même au sein de la Suisse, sont limitées. A relever aussi l'accroissement de l'incidence des spinaliomes, plus prononcée chez l'homme. L'incidence du mélanome, pour lequel la Suisse présente un des plus hauts taux d'Europe, semble se stabiliser pour la période 2010-14 autour des 20 cas/100,000 pour les 2 sexes, soit à un niveau inférieur à celui enregistré 10 ans auparavant (période 2000-04).

L'enregistrement de certaines lésions précancéreuses permet notamment de surveiller l'évolution des pratiques médicales (nouvelles technologies diagnostiques, détection précoce, surdiagnostic). NICER requiert depuis peu la transmission de certains cancers non-invasifs. Toutefois, des données comparatives au niveau suisse ne sont pas encore disponibles.

L'incidence des lésions précancéreuses du sein et du col de l'utérus continuent d'augmenter fortement dans les cantons de Neuchâtel et du Jura, principalement sous l'effet de l'activité de dépistage (**figure 10**). Il en est de même de l'incidence des cancers in situ de la prostate (**figure 11**). L'incidence des cancers non-invasifs de la vessie est stable chez la femme mais semble diminuer chez l'homme (**figure 11**), contrairement à la tendance observée pour les cancers invasifs de la vessie (**figure 6**). Tant la forme invasive que non-invasive du cancer de la vessie reste ainsi nettement plus fréquente chez l'homme que chez la femme. L'incidence des cancers non-invasifs du côlon (polypes exclus) est restée stable entre 2005-2009 et 2010-2014 pour les 2 sexes.

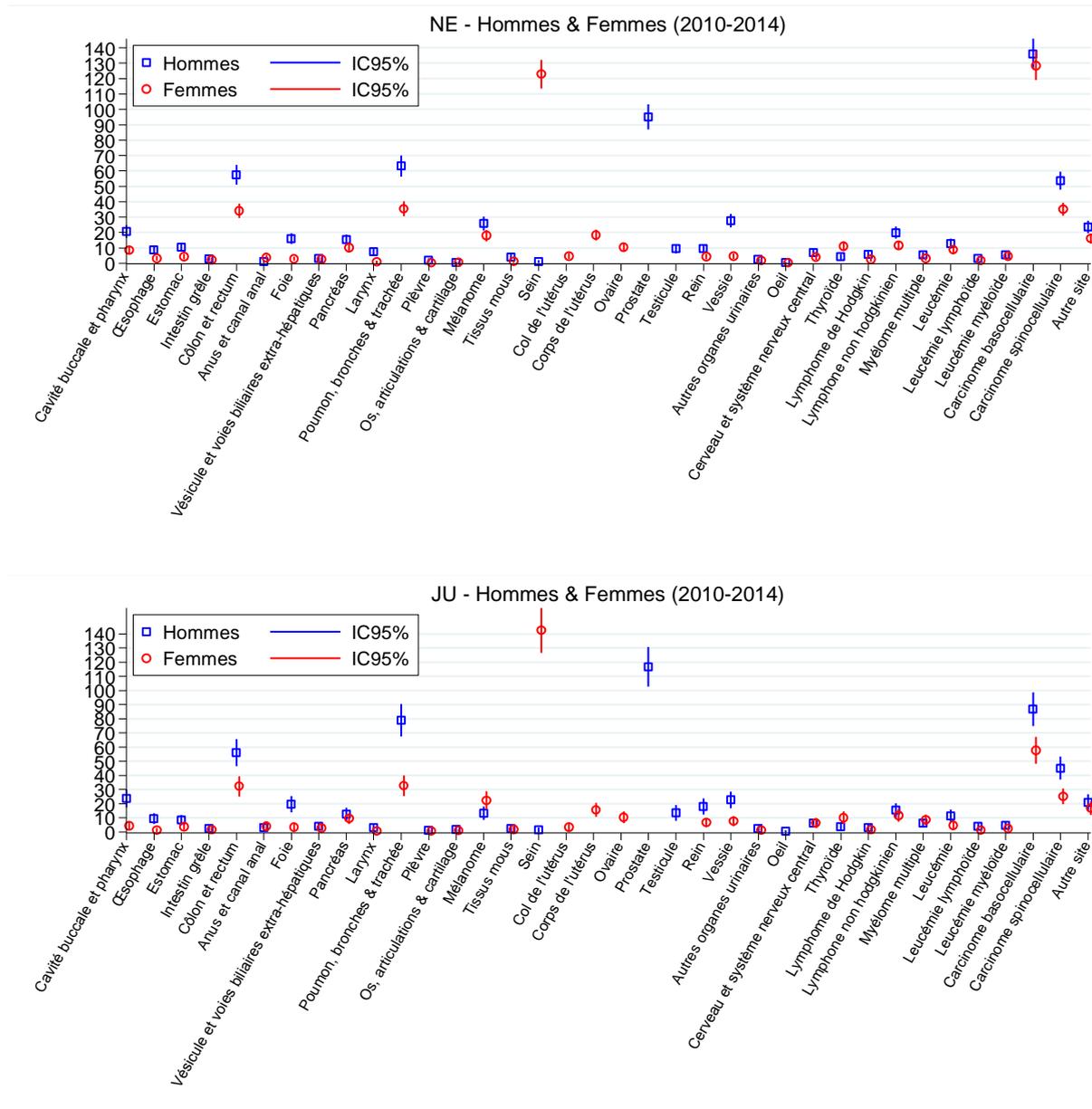
Des statistiques plus détaillées sur l'incidence et la mortalité du cancer dans les cantons de Neuchâtel et du Jura sont accessibles sur le site de NICER (www.nicer.org).

Figure 1. Incidence (standardisée selon la population européenne) par localisation cancéreuse et sexe en 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



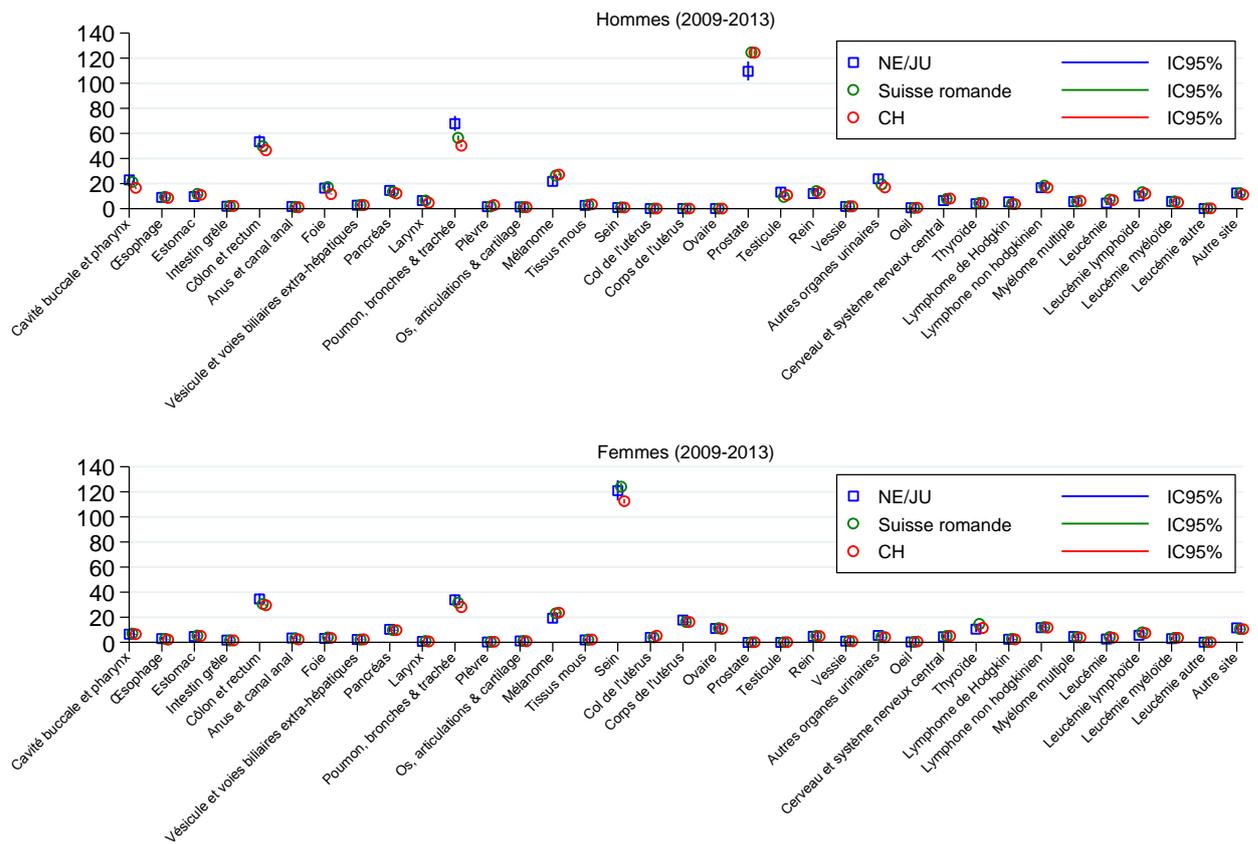
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 2. Incidence (standardisée selon la population européenne) par localisation cancéreuse et sexe pour la période 2010 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 3. Comparaison de l'incidence (standardisée selon la population européenne) par localisation cancéreuse dans les cantons de Neuchâtel et du Jura, en Suisse romande et en Suisse pour la période 2009 à 2013*



* Les données 2014 pour la Suisse romande et la Suisse entière ne sont pas encore disponibles auprès de NICER
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 4. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des 3 cancers les plus fréquents chez l'homme et chez la femme, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura

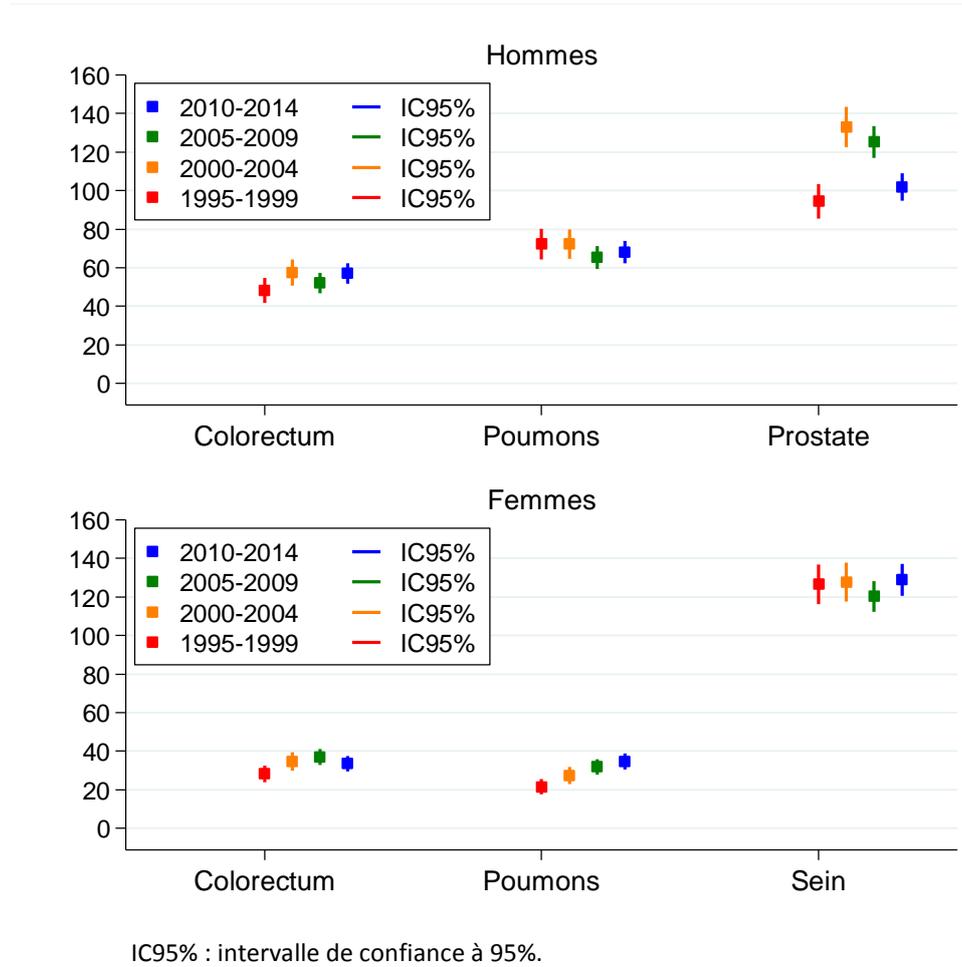


Figure 5. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des cancers des voies digestives, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura

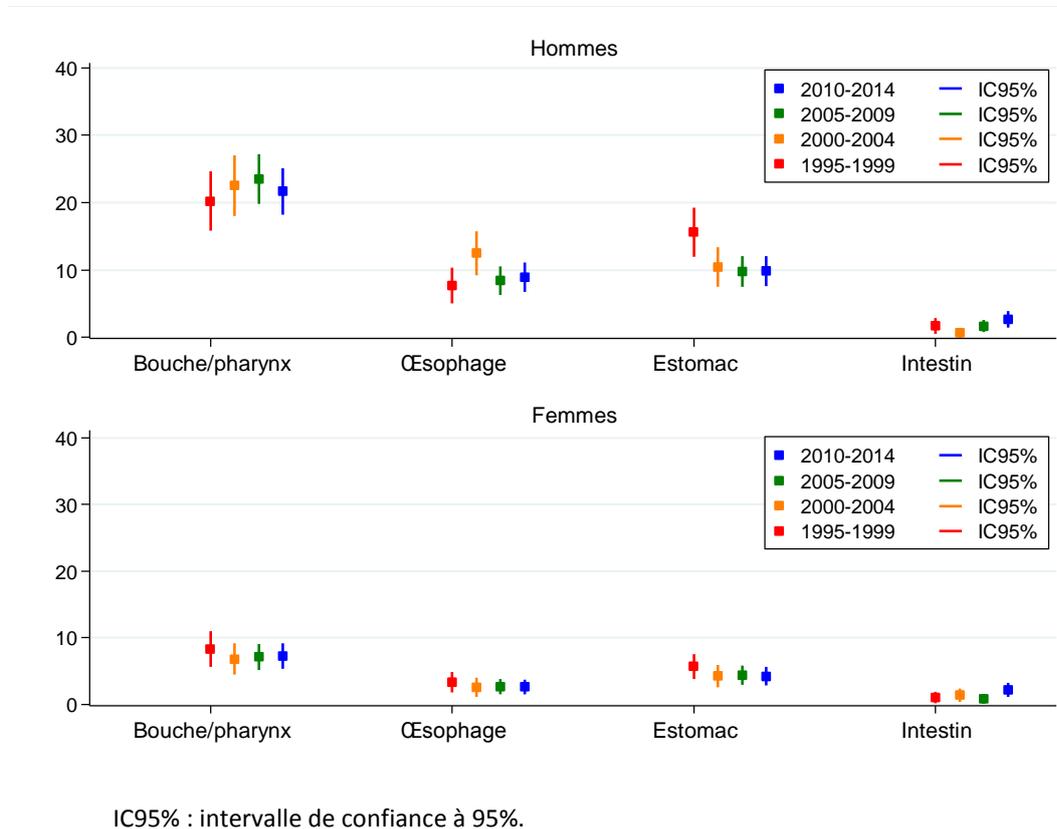
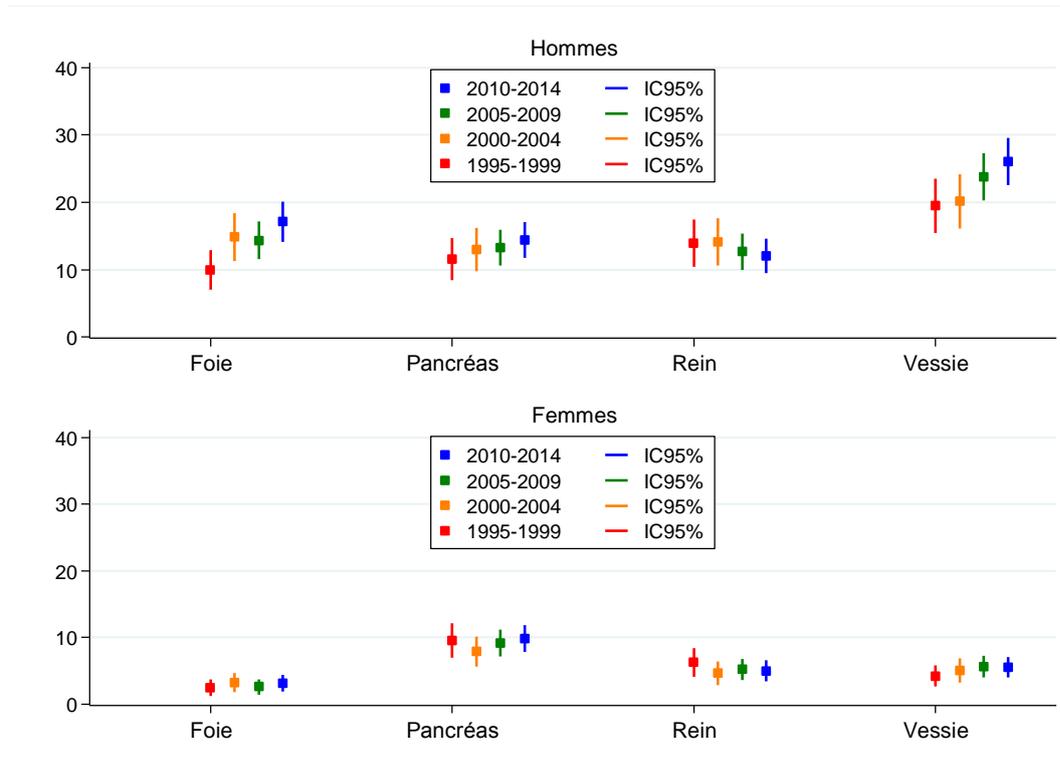
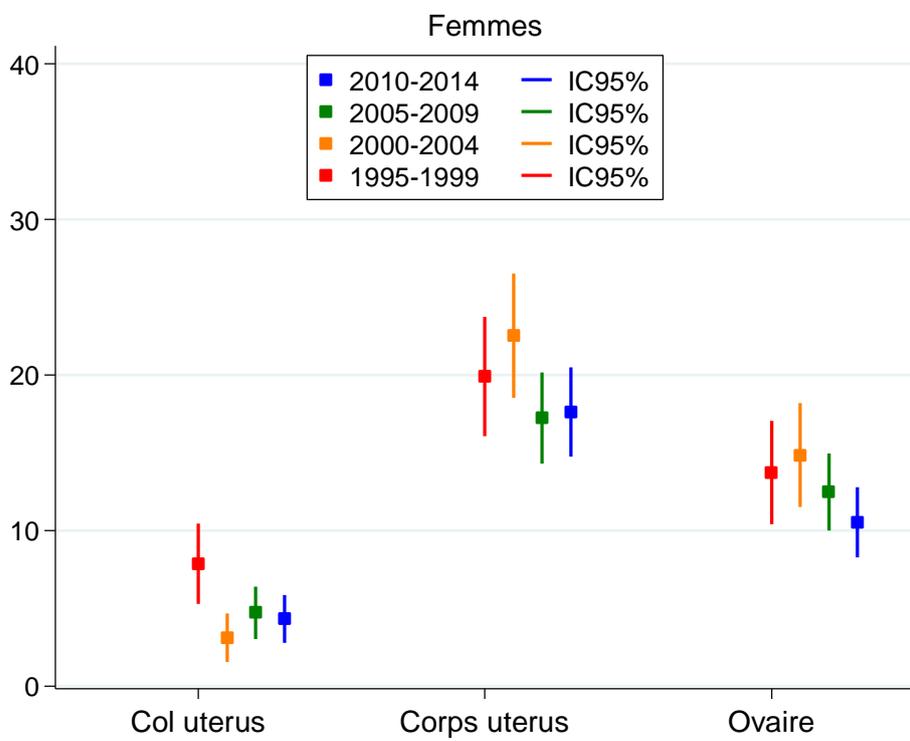


Figure 6. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des cancers du foie, du pancréas, du rein et de la vessie, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



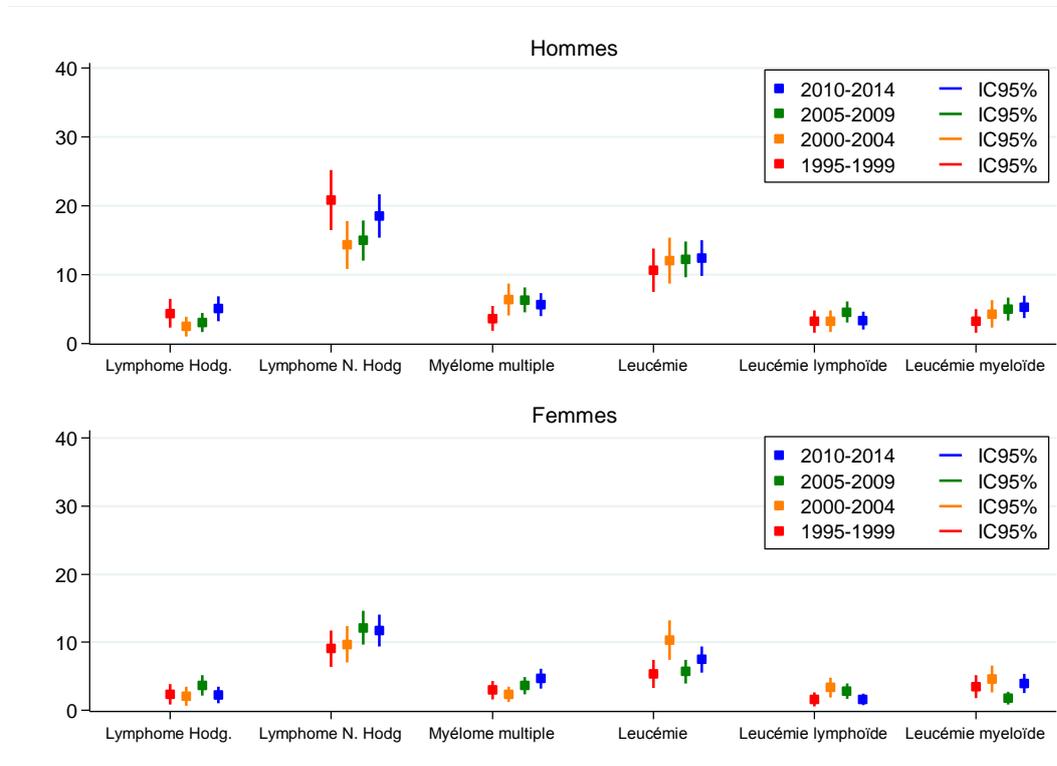
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 7. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des cancers de l'appareil reproducteur chez la femme, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



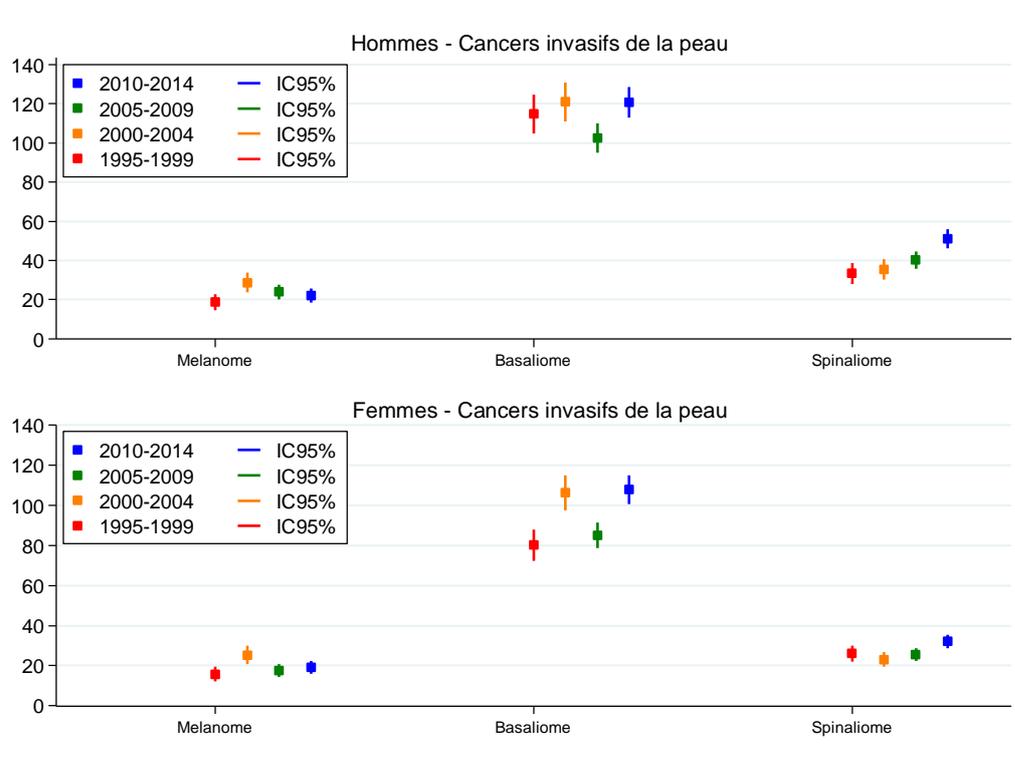
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 8. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des cancers hématopoïétiques, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



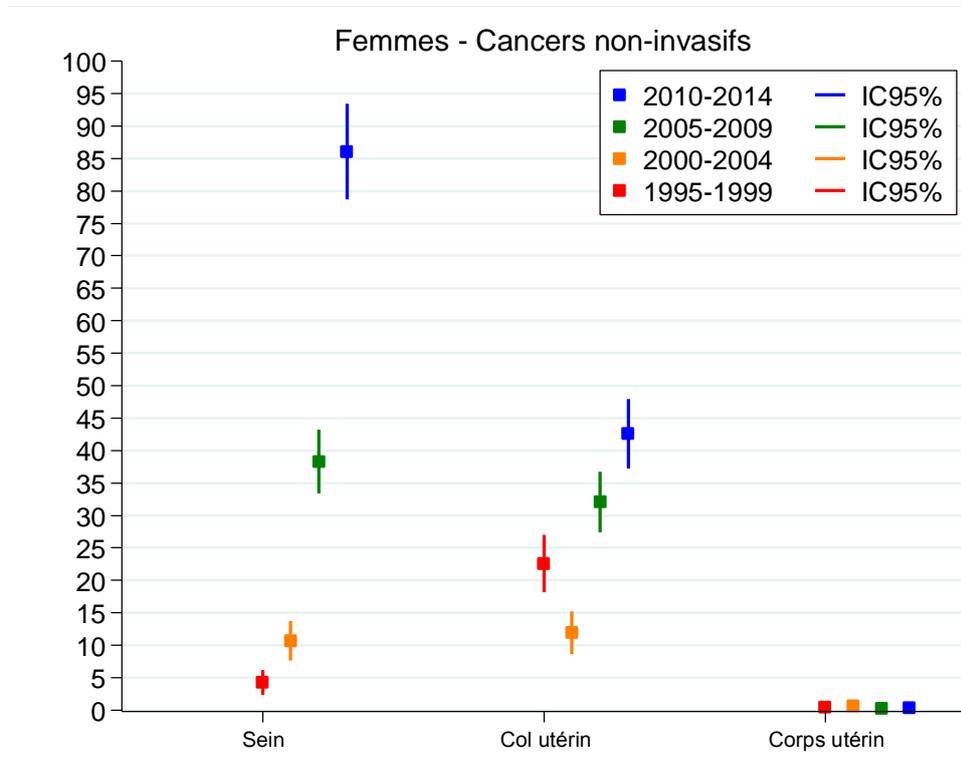
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 9. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des cancers cutanés invasifs, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



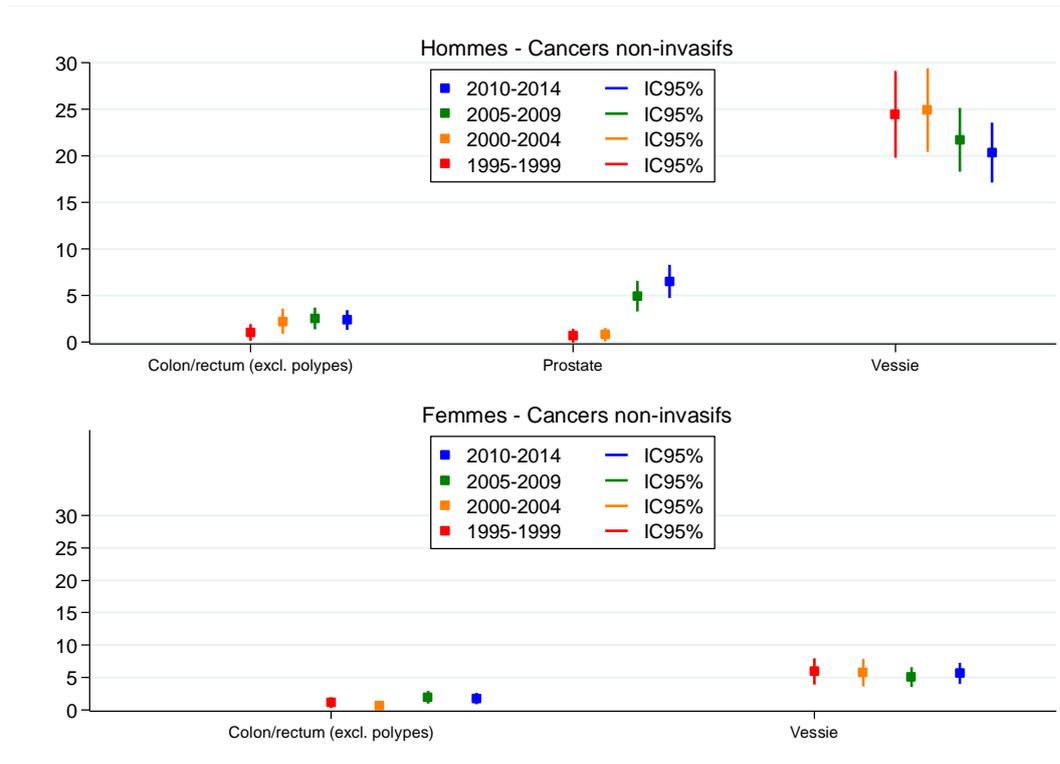
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 10. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des cancers gynécologiques non-invasifs, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Figure 11. Incidence (standardisée selon la population européenne) par période quinquennale des lésions précancéreuses du colon, de la vessie et de la prostate, de 1995 à 2014 dans les cantons de Neuchâtel et du Jura



IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Travaux en Cours:

- 1) Le RNJT participe avec ses données à une étude nationale, menée par l'Hôpital de l'Île (Berne), le BIHAM (Berner Institut für Hausarztmedizin) et l'IUMSP sur le surdiagnostic des cancers de la thyroïde.
- 2) L'étude conduite par NICER sur les disparités socio-économiques dans la survie du cancer du sein et qui comprend les données du RNJT a été soumise pour publication dans une revue internationale avec comité de relecture (A. Feller and al., Socioeconomic and demographic disparities in breast cancer stage at presentation and survival: a Swiss population-based study).

Publications:

Revue expertisée:

- Lorez M, Bordoni A, Bouchardy C, Bulliard J-L, Camey B, Dehler S, Frick H, Konzelmann I, Maspoli M, Mousavi M, Rohrmann S, Arndt V. Evaluation of completeness of case ascertainment in Swiss cancer registration. *Eur J Cancer Prev* 2017 (*in press*). <https://insights.ovid.com/crossref?an=00008469-900000000-99322>.
- Bonaventure A, Harewood R, Stiller CA, Getta G, Clavel J, Stefan DC, Carreira H, Spika D, Marcos-Gragera R, Peris-Bonet, R, Pimeros M, Sant M, Kuehni CE, Murphy MFG, Coleman MP, Allemani C, the CONCORD Working Group[†]. Worldwide comparison of survival from childhood leukaemia for 1995-2009, by subtype, age, and sex (CONCORD-2): a population-based study of data including 89828 children from 198 registries in 53 countries. *Lancet Haematol* 2017 (*in press*). [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3026\(17\)30052-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3026(17)30052-2). [[†] M. Maspoli is a member of the CONCORD Working Group].
- Steliarova-Fourcher E, Colombet M, Lynn A G Rles, Moreno F, Dolya A, Bray F, Hesseling P, Young Shin H, Stiller C A, and the IIC-3 contributors[†]. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol* 2017 (*in press*). [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30186-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30186-9). [[†] F. Levi, Neuchâtel cancer registry]

Abstracts de conférence:

- Feller A, Schmidlin K, Bordoni A, Bouchardy C, Maspoli M, Blanc-Moya R, Camey B, Konzelmann I, Wanner M, Clough-Gorr K, Socioeconomic position and breast cancer survival in Switzerland, *Poster at the 38th annual IARC conference in Marrakesh, Marocco, 2016.*
- Jegerlehner S, Bulliard J-L, Aujeski D, Rodondi N, Germann S, Konzelmann I, Chiolero A, NICER Working Group[†]. [Poster]. Secular trends in thyroid cancer: indirect evidence of overdiagnosis and overtreatment? *Annual meeting of the Society of General Internal Medicine, May 11-14, Hollywood FL, USA, 2016.* [[†] M. Maspoli is a member of the NICER Working Group]

Publication avec données du RNJT :

- Torre L A, et al. Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends—an Update, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2016; 25(1): 20-21.*

Article de presse:

- Rebetez B, Un acteur clef de la prévention, *L'Express, 25.10.2016, p. 16.*

Remerciements :

Le RNJT tient à remercier le Prof. F. Levi, ancien directeur du RNT et du RJT pour tout ce qu'il a apporté durant sa carrière aux Registres ; Monsieur C. Guye et Monsieur N. Pétremand pour leur implication dans la création de l'association RNJT ; Dr. C-F. Robert, en tant que président du comité de direction du RNJT ainsi que Madame N. Gambin, membre du comité de direction ; Monsieur J.-C. Rouèche, directeur général d'ADMED; M. E. Bader, comptable; Mme N. Fleury, directrice du Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE; Monsieur R. Choffat et R. Natali, informaticiens du CIGES ; Monsieur D. Crevoisier, directeur du CEG, et ses collaborateurs; Prof. M. Bochud, Dr J-L. Bulliard et M. S. Germann, de l'IUMSP de Lausanne ; Madame B. Christen, directrice d'ADMED pathologie; le Service cantonal d'oncologie neuchâtelois (Dr W. Nettekoven) et jurassien (Dr. C. Monnerat) ; l'ensemble des praticiens et des hôpitaux des deux cantons, les administrations cantonales et communales, ainsi que les archivistes des hôpitaux et les autres registres cantonaux, pour leur très précieuse collaboration.

Un grand remerciement va aux collaboratrices du RNJT : Madame I. Champod, Madame M. Clément et Madame M. Hofstetter pour leur excellent travail.

Neuchâtel, le 07.06.2017



M. Maspoli Conconi
Médecin responsable du RNJT



Prof. Dr. méd. M. Bochud
Cheffe de la Division des Maladies Chroniques
IUMSP Lausanne



Dr. PD MER J-L. Bulliard
Épidémiologue et biostatisticien
Division des Maladie Chroniques
IUMSP Lausanne