

# Rapport annuel 2022

## Registre des tumeurs Berne et Soleure



# 1. Avant-propos

Le présent rapport est déjà le 10e rapport annuel du Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBESO).

Le Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBESO) recense les données relatives aux cas de tumeurs depuis 2013 pour le canton de Berne et depuis 2019 pour le canton de Soleure. C'est pourquoi le rapport présente les données de 2013 à 2020 pour le canton de Berne et de 2019 à 2020 pour le canton de Soleure.

La loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) est entrée en vigueur en janvier 2020. Aux termes de cette loi, les maladies oncologiques sont soumises à l'obligation de déclarer. Il est intéressant d'observer si le nombre de cas enregistrés dans le registre des tumeurs a augmenté depuis l'entrée en vigueur de l'obligation de déclarer. Pour la première fois, le présent rapport fait état des chiffres de 2020 et relève les variations par rapport aux années précédentes.

Depuis l'entrée en vigueur de la LEMO, le KRBESO a connu beaucoup de changements. La charge de travail a considérablement augmenté, puisque plus de 800 déclarations sont reçues en moyenne chaque jour et doivent être traitées.

Malgré les nombreuses déclarations enregistrées quotidiennement, il nous manque très souvent des informations essentielles et nous continuons d'accomplir un travail important, par exemple pour accéder aux dates d'information du patient soumises à déclaration. Beaucoup de stades précancéreux ne sont pas encore déclarés, ce qui nous amène à adresser un grand nombre de demandes aux médecins.

La collaboration avec les médecins et les hôpitaux est excellente. Ils répondent à nos demandes avec bienveillance. L'un des objectifs à long terme est l'amélioration (technique) de la procédure de déclaration afin d'éviter le grand nombre de demandes et de réponses par e-mail et ainsi de minimiser la charge de travail pour les deux parties.

L'équipe du KRBESO remercie l'ensemble des médecins et des institutions pour leur collaboration et leur soutien.

## Mentions légales

Concept Andrea Jordan, Marco Weber, Luzius Mader

Auteur-e-s Andrea Jordan, Marco Weber, Luzius Mader

Évaluations Luzius Mader, Marco Weber

Mise en page Bernadette Rawyler, zmk bern

Photographie Couverture: © Universität Bern

# Table des matières

2. Organisation et collaborateur·trice·s	2
3. Activités 2022	4
3.1. Réception des données	4
3.2. Système de tri des documents (STD)	4
3.3. Traitement des données	5
3.4. Sortie des données	5
4. Maladies tumorales dans le canton de Berne	6
4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés entre 2013 et 2020 dans le canton de Berne	6
4.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur entre 2014 et 2020 dans le canton de Berne	7
4.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2020 dans le canton de Berne	12
4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2020 dans le canton de Berne	14
5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure	19
5.1. Aperçu des maladies tumorales enregistrées en 2019 et 2020 dans le canton de Soleure	19
5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur en 2020 dans le canton de Soleure	20
5.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2020 dans le canton de Soleure	22
5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2020 dans le canton de Soleure	24
5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2020 dans le canton de Soleure	26
6. Programmes organisés de dépistage du cancer	29
7. Situation et perspective 2023	32
8. Remerciements	34

## 2. Organisation et collaborateur·trice·s

Seule une équipe solide et motivée peut garantir la qualité de l'enregistrement des maladies oncologiques. L'enregistrement et le codage des cas de cancer sont les principales tâches incombant à un registre des tumeurs et mobilisent la majeure partie des ressources. En raison des nombreuses demandes concernant les dates d'information du patient non déclarées et autres informations manquantes, il a également fallu augmenter le personnel du secrétariat.

L'équipe du KRBESO effectue jusqu'à 40% de télétravail. Pour permettre les échanges et la diffusion des informations, des réunions en ligne (stand-ups) des différents groupes (p. ex. stand-up d'enregistrement, stand-up de codage, stand-up logiciel, etc.) ont lieu toutes les deux semaines. Toutes les réunions sont enregistrées afin que les personnes absentes puissent consulter et écouter les informations ultérieurement. Cela permet également de répondre rapidement aux nouvelles questions de chats de groupes, qui sont accessibles à toutes et tous.



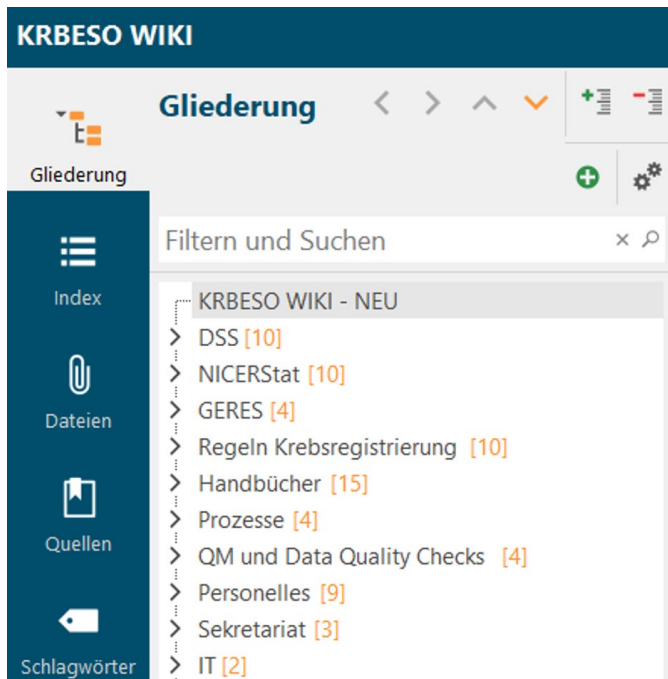
Illustration 1 : Équipe du Registre des tumeurs Berne et Soleure

### Notre équipe

Nom, prénom	Fonction	Au KRBESO depuis / de-à	%
<b>Anderegg, Linda</b>	Enregistrement BE	01.05.2021	100 %
<b>Anderegg, Regina</b>	Codage SO	01.10.2014	85 %
<b>Bärtschi, Karin</b>	Secrétariat/assistance	01.03.2022	100 %
<b>Beugger, Anja</b>	Emploi étudiant	01.04.2021–31.03.2023	10 %
<b>Bieri, Andrea</b>	Codage BE	01.10.2020	90 %
<b>Däster, Eve</b>	Codage BE	01.05.2019	90 %
<b>Gangemi, Sandra</b>	Enregistrement/codage BE	01.03.2022	100 %
<b>Guggisberg, Anamaria</b>	Science des données, informatique	01.10.2021–31.08.2022	100 %
<b>Herrmann, Fabiola</b>	Codage BE	01.03.2014	55 %
<b>Klossner, Silvan</b>	Informatique	01.09.2020–31.03.2022	40 %
<b>Krebs, Evelyne</b>	Enregistrement BE	01.11.2017	100 %
<b>Mader, Luzius</b>	Collaboration scientifique	01.11.2022	40 %
<b>Meer, Nadia</b>	Enregistrement BE	01.08.2020	80 %
<b>Rothen, Janine</b>	Codage BE	01.03.2014–31.03.2023	40 %
<b>Schnell, Judith</b>	Enregistrement/secrétariat SO	01.05.2015	60 %
<b>Schorro, Sandra</b>	Enregistrement/secrétariat BE	01.11.2020	85 %
<b>Vuong, Thinh Khang David</b>	Informatique	01.08.2022–31.12.2022	40 %
<b>Weber, Marco</b>	Collaboration scientifique, codage	13.10.2014	100 %

## Wiki

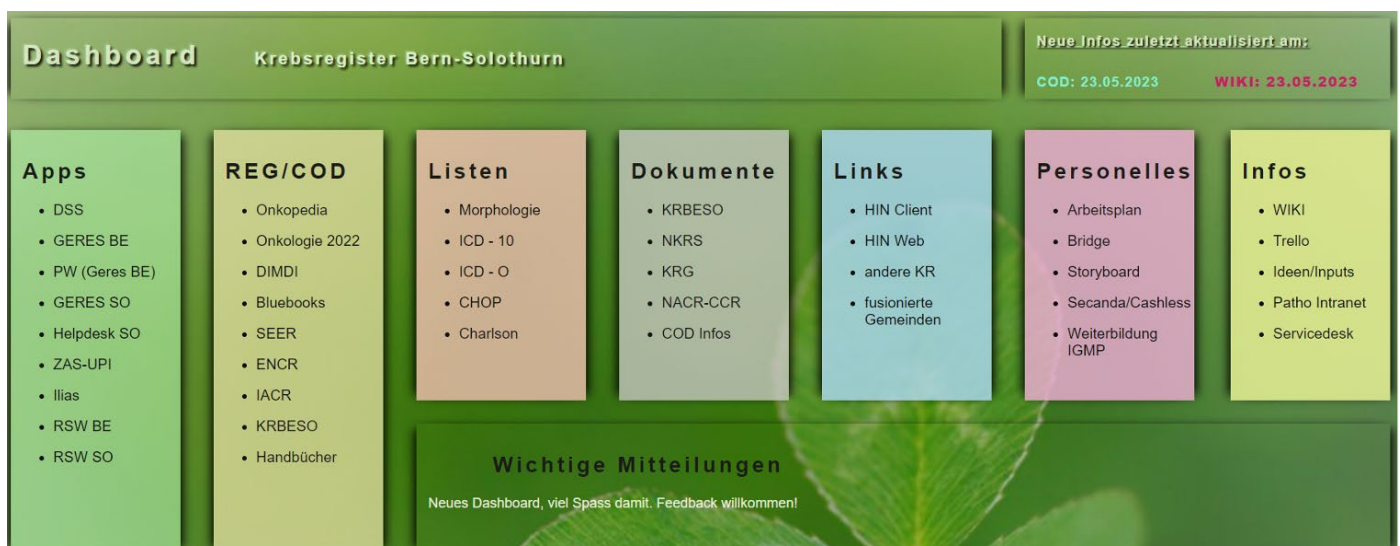
En mai 2022, nous avons créé une base de connaissances interne (wiki) permettant à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de trouver rapidement et facilement des réponses à leurs questions. Le wiki (LexiCan) comprend toutes les directives de codage nationales et internationales, ainsi que les prescriptions et directives internes.



**Illustration 2 :** Base de connaissances interne (wiki) du Registre des tumeurs Berne et Soleure

## Tableau de bord

En plus du wiki, notre collaboratrice Sandra Gangemi a créé un tableau de bord où tous les liens et informations importants sont présentés de façon claire et peuvent être consultés rapidement.



**Illustration 3 :** Tableau de bord interne du Registre des tumeurs Berne et Soleure

## 3. Activités 2022

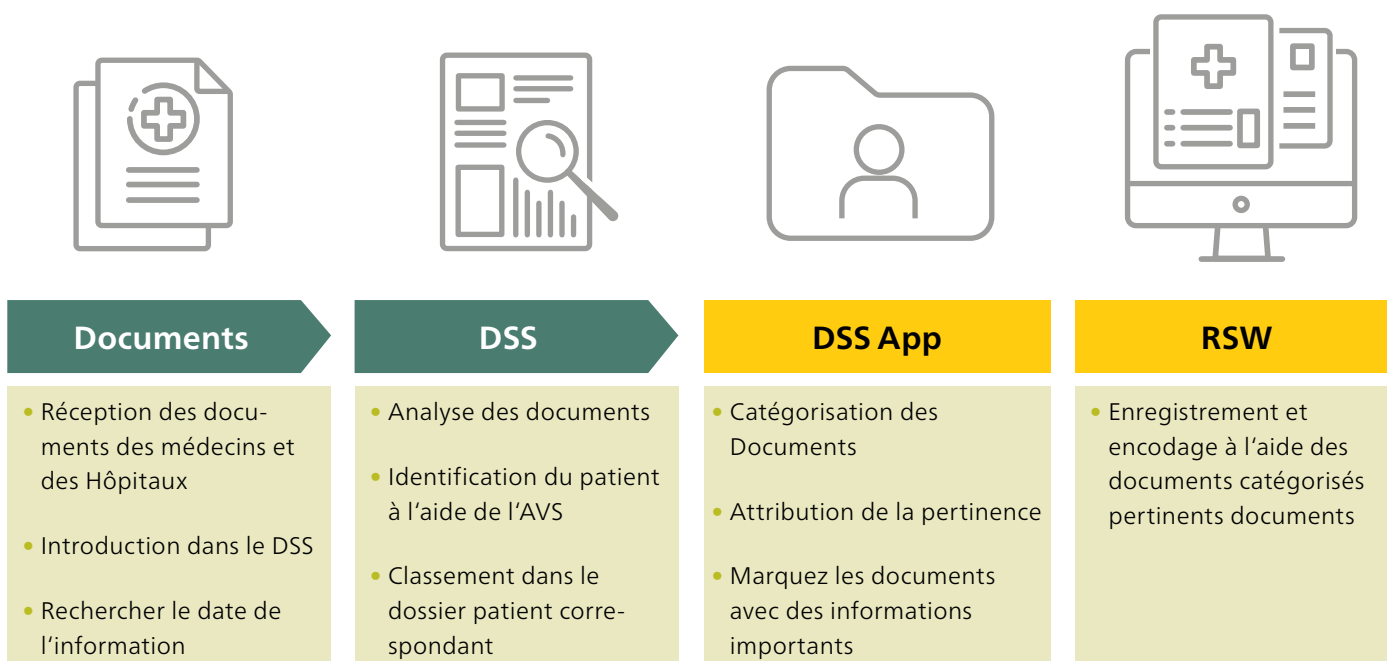
### 3.1. Réception des données

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), le KRBESO reçoit chaque jour entre 800 et 850 fichiers/documents. La plupart des déclarations sont adressées par e-mail sous la forme d'une pièce jointe au format PDF. Afin de mieux canaliser ce grand nombre d'e-mails, Anamaria Guggisberg a créé des scripts qui déplacent ces e-mails automatiquement dans les dossiers prévus à cet effet, nous déchargeant ainsi d'une grande partie du travail. Toutefois, nous devons toujours lire préalablement la plupart des rapports pour savoir s'ils contiennent une date d'information du patient.

Certaines déclarations nous sont envoyées au format Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR). Ce format présente l'avantage que la date d'information du patient est déclarée sous une forme structurée et peut ainsi être lue automatiquement par notre système. La plupart des hôpitaux situés dans notre zone de compétence (cantons de Berne et de Soleure) nous envoient les informations au format FHIR, et nous les en remercions chaleureusement.

### 3.2. Système de tri des documents (STD)

Le tri manuel des documents entrants s'est avéré extrêmement chronophage et ne pouvait pas être poursuivi. C'est pourquoi un système de tri des documents (STD) a été développé dans un premier temps par notre informaticien Silvan Klossner, puis par la société SwitchcaseKLG. L'un des grands avantages du STD est que tous les documents sont automatiquement affectés à un patient (si le numéro AVS figure dans le rapport). Idéalement, nous ne passons ainsi en revue les documents relatifs à une tumeur qu'une seule fois et attribuons les catégories (type de document) et le rattachement à une tumeur directement dans le STD. De cette manière, le codeur peut ouvrir un cas dans le STD, consulter tous les documents importants concernant cette tumeur et, sur la base de ces informations, coder le cas dans le logiciel d'enregistrement. Cette procédure permet un codage clair et efficace.



**Illustration 4** : Aperçu schématisé du fonctionnement du système de tri des documents (STD)

### 3.3. Traitement des données

Les données et documents entrants sont dans un premier temps traités par le service d'**enregistrement**. Ce dernier vérifie s'il s'agit d'une tumeur soumise à l'obligation d'enregistrement et si la résidence permanente du patient est située dans le canton de Berne ou de Soleure. Ce n'est que si ces deux conditions sont remplies que le cas peut être enregistré.

Après l'enregistrement du cas, le service d'enregistrement vérifie si toutes les informations importantes sont disponibles. S'il manque des informations, un e-mail est créé à l'aide du STD. Toutes les informations manquantes sont cochées, et l'e-mail est ensuite envoyé au médecin sélectionné via le STD. Chaque jour, nous envoyons jusqu'à 50 e-mails, principalement en raison de l'absence de la date d'information du patient ou de rapports de traitement.

Lorsque toutes les informations sont disponibles, le service d'enregistrement bascule le cas sur le statut « ENR terminé » dans le logiciel d'enregistrement, puis le cas est transmis au **service de codage**. Ces cas sont ensuite codés et clôturés conformément aux directives nationales (ONEC<sup>1</sup>), européennes (ENCR<sup>2</sup>) et internationales (IACR<sup>3</sup>).

1 Organe national d'enregistrement du cancer : [www.nkrs.ch](http://www.nkrs.ch)

2 European Network of Cancer Registries : [www.encre.eu](http://www.encre.eu)

3 International Association of Cancer Registries : [www.iacr.com.fr](http://www.iacr.com.fr)

### 3.4. Sortie des données

Chaque jour, le KRBESO reçoit jusqu'à 160 déclarations qui ne relèvent pas de sa compétence, mais de celle d'un autre registre cantonal des tumeurs (RCT) ou du registre national du cancer de l'enfant (RCdE). Nous traitons également ces documents qui ne nous sont pas destinés dans le STD et les rattachons aux cantons appropriés. Les documents sont ainsi automatiquement placés dans le dossier du canton concerné. De cette manière, les documents qui nous parviendront à l'avenir seront automatiquement déplacés vers le canton précédemment attribué, et il ne sera plus nécessaire de les lire.

Ces dossiers cantonaux sont enregistrés une fois par mois sur le serveur sFTP. Les autres RCT peuvent récupérer les documents sur notre serveur via une connexion sécurisée.

## 4. Maladies tumorales dans le canton de Berne

### 4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés entre 2013 et 2020 dans le canton de Berne

Entre 2013 et 2020, 68 585 nouveaux cas de maladies tumorales ont été enregistrés et codés dans le canton de Berne.

En 2013, le registre des tumeurs du canton de Berne n'a commencé l'enregistrement actif des nouveaux cas de maladies tumorales qu'au mois de juillet, ce qui explique le nombre plus faible de cas enregistrés en 2013 par rapport aux années suivantes (illustration 5). En raison de ce sous-enregistrement supposé, l'année d'incidence 2013 n'est prise en compte dans les évaluations pour le canton de Berne qu'au chapitre 4.1 et dans l'illustration 11 au chapitre 4.3.

L'obligation d'enregistrement des nouveaux cas de maladies tumorales a évolué au fil des années, ce qui explique l'augmentation des cas de tumeurs in situ et des tumeurs à comportement incertain enregistrés. Le nombre plus faible de cas au cours de l'année d'incidence 2019 est imputable au fait que les critères d'inclusion des tumeurs selon l'ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques ont été appliqués pour la première fois. La néoplasie intraépithéliale cervicale de grade 2 (CIN II) et le carcinome épidermoïde in situ de la peau n'en font plus partie. À partir de l'année d'incidence 2020, la CIN II a toutefois été de nouveau soumise à l'obligation d'enregistrement à la suite de la révision de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O version 3.2)<sup>4</sup>.

Le tableau 1 présente les nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence et comportement biologique de la tumeur.

4 Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O-3), troisième édition, [www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-O-3/node.html](http://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-O-3/node.html)

Le comportement biologique (degré de malignité) de la tumeur constitue un facteur important pour le pronostic et le traitement d'un patient. Les tumeurs sont classées dans différentes catégories selon leur comportement (illustration 6). Avec plus de 80%, les tumeurs malignes représentent le comportement tumoral le plus fréquent dans notre base de données. Ce type de tumeurs nécessitent les mesures diagnostiques et thérapeutiques les plus lourdes et peuvent présenter un pronostic défavorable. Leur croissance est invasive, c'est-à-dire qu'elles infiltreront d'autres tissus adjacents et peuvent former des métastases (« s'implanter » dans d'autres tissus/organes). Les tumeurs dites « in situ » sont des maladies tumorales confinées à la zone où elles sont apparues et n'ont donc pas encore infiltré d'autres structures (non invasives). Dans le cas des tumeurs à comportement incertain, le comportement (malin ou bénin) ne peut pas être déterminé avec certitude. Bien que les tumeurs bénignes n'aient pas une croissance invasive, elles peuvent malgré tout refouler des tissus sains et, ce faisant, provoquer des symptômes.

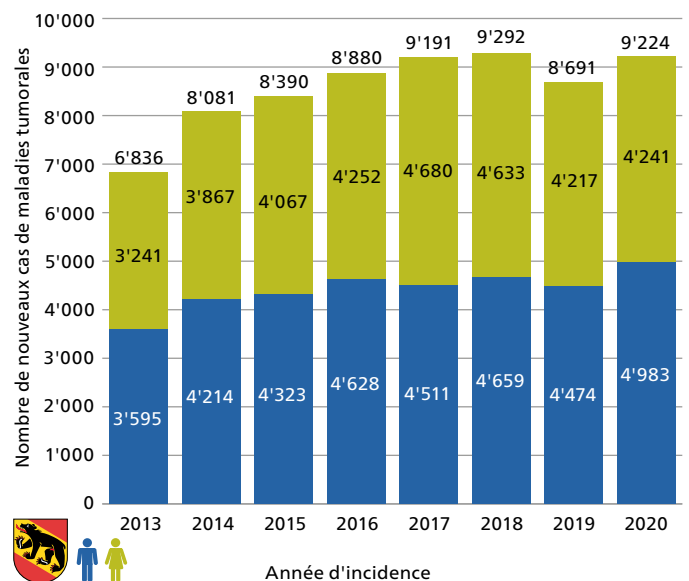


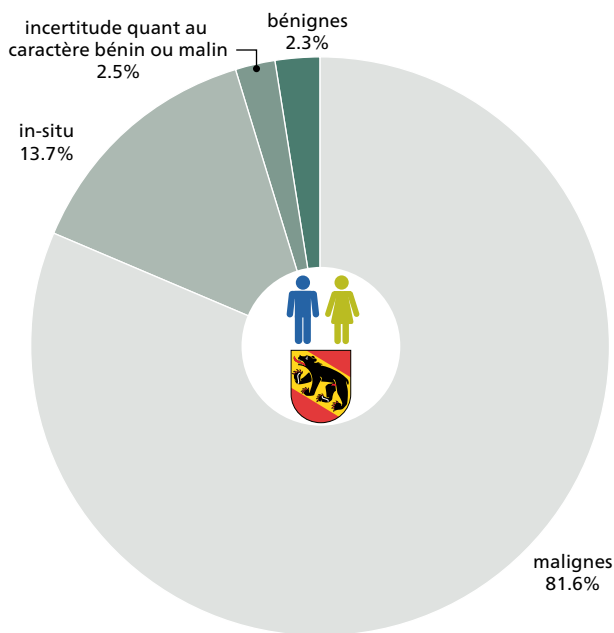
Illustration 5 : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence 2013–2020, tous degrés de malignité, y compris CIM-10 C44/D04, canton de Berne

Tableau 1: Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés 2013–2020, hommes et femmes, canton de Berne

Type	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Toutes les tumeurs*	6'836	8'081	8'390	8'880	9'191	9'292	8'691	9'224	68'585
bénignes	134	179	178	240	200	214	216	187	1'548
incertitude quant au caractère bénin ou malin	90	117	158	196	514	385	81	148	1'689
In situ, hors CIM-10 : D04	520	640	816	879	1'040	1'097	1'005	1'003	7'000
malignes, hors CIM-10 : C44	5'304	5'889	6'006	6'160	6'030	6'109	6'437	6'377	48'312

\* y compris D04 et C44





**Illustration 6 :** Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés en pourcentage par comportement biologique, années d'incidence 2013–2020 (y compris C44/D04), hommes et femmes, canton de Berne

## 4.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur entre 2014 et 2020 dans le canton de Berne

Nous vous donnons ci-après quelques explications sur les chiffres. Les tableaux 2 et 3 présentent tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes diagnostiquées (incidence) par localisation et sexe. À gauche sont indiquées les valeurs pour 2020, année d'incidence en cours, à droite le résumé pour les années 2014 à 2019 avec les taux d'incidence moyens.

**Les tableaux 4 et 5** présentent les estimations des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne (mortalité) chez les hommes et chez les femmes.

Outre le nombre de cas, les taux d'incidence et de mortalité sont également indiqués. En épidémiologie, un taux d'incidence correspond à la distribution d'une maladie dans l'ensemble de la population au cours d'une période donnée. Les taux sont exprimés en nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants. La période d'observation est d'un an.

Le terme « brut » signifie qu'il n'y a pas eu de standardisation selon l'âge, mais que les taux ont été calculés sur la base de la population du canton de Berne ou de Soleure. Ils ne peuvent donc être interprétés que pour les pays ou les régions présentant une structure par âge comparable.

Pour permettre une comparaison avec d'autres pays ou régions, on fait appel aux « populations standard ». Dans ce contexte, les taux sont calculés à l'aide d'une structure démographique hypothétique afin de compenser les différences de la structure par âge des pays.

La population standard européenne est une structure par âge hypothétique de la population européenne.

Les données de la mortalité par cancer s'appuient sur la statistique des causes de décès de l'OFS. Les taux de mortalité ont été calculés de la même manière que les taux d'incidence, le nombre de nouveaux cas de maladies tumorales malignes ayant été remplacés par le nombre de décès faisant suite à une maladie tumorale maligne.

Les statistiques présentées sur les pages suivantes n'incluent toujours pas le cancer non mélanique de la peau selon les directives internationales (IARC/IACR)<sup>5</sup>. C'est également en vertu des directives internationales que les « Multiple Primary Checks »<sup>6</sup> ont été pris en compte : une seule tumeur est comptabilisée par patient si la localisation et le type de tumeur (morphologie) sont similaires. Si, par exemple, un cancer du sein est diagnostiqué chez une personne au sein gauche, puis au sein droit quelques années plus tard avec le même type de tumeur, seul le premier cas est recensé.

5 Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, Ferlay J, éditeurs (2021). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI. IARC Scientific Publication N° 166. Lyon : International Agency for Research on Cancer. chapitre 3 : Classification and coding, p. 76. Adresse : <https://publications.iarc.fr/597>.

6 International rules for multiple primary cancers (ICD-O Third Edition), adresse : site web ENCR (document : « Multiple Primaries »)

## Abréviations :

N Nombre de cas

CIM Classification internationale des maladies (révision actuelle : CIM-10)

TIB Taux d'incidence brut

TISA Taux d'incidence standardisé selon l'âge

SAP Sans autre précision


**Tableau 2 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2014–2020, hommes, canton de Berne**

CIM-10	Localisation	Incidence 2020			Incidence 2014–2019		
		N	TIB Berne	TISA EU 1976	N	TIB Berne	TISA EU 1976
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>137</b>	<b>26.8</b>	<b>18.8</b>	<b>787</b>	<b>26.1</b>	<b>18.7</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>106</b>	<b>20.7</b>	<b>14.6</b>	<b>613</b>	<b>20.3</b>	<b>14.6</b>
C00	Lèvre	3	0.6	0.3	27	0.9	0.6
C01–C02	Langue	26	5.1	3.7	135	4.5	3.3
C03–C06	Cavité buccale	29	5.7	4.1	159	5.3	3.8
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	8	1.6	1.2	32	1.1	0.7
C09	Tonsilles	18	3.5	2.5	72	2.4	1.7
C10	Oropharynx	7	1.4	1.0	57	1.9	1.4
C11	Nasopharynx	2	0.4	0.3	18	0.6	0.5
C12–C13	Hypopharynx	9	1.8	1.2	81	2.7	1.9
C14	Autre/NP Lèvre, cavité buccale et pharynx	4	0.8	0.5	32	1.1	0.7
C15	Œsophage	56	11.0	7.0	316	10.5	6.9
C16	Estomac	108	21.1	13.6	535	17.7	11.8
C17	Intestin grêle	26	5.1	3.4	143	4.7	3.3
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>303</b>	<b>59.3</b>	<b>38.1</b>	<b>2150</b>	<b>71.2</b>	<b>47.6</b>
C18	Côlon	200	39.1	24.9	1391	46.1	30.6
C19–20	Rectum	103	20.1	13.2	759	25.1	17.0
C21	Anus	8	1.6	1.1	59	2.0	1.4
C22	Foie	88	17.2	10.6	456	15.1	10.1
C23–24	Vésicule biliaire, voies biliaires	19	3.7	2.3	147	4.9	3.0
C25	Pancréas	91	17.8	10.8	595	19.7	12.8
C26, 39, 48, 76, 80	Autre, SAP	38	7.4	4.2	328	10.9	6.4
C30–31	Nez, sinus paranasaux	5	1.0	0.8	38	1.3	0.9
C32	Larynx	26	5.1	3.4	136	4.5	3.2
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	389	76.1	47.4	2175	72.0	47.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	6	1.2	0.7	28	0.9	0.7
C40–C41	Os	3	0.6	0.6	25	0.8	0.8
C43	Mélanome cutané	282	55.2	38.2	1532	50.7	35.8
C45	Mésotéliome	29	5.7	3.3	153	5.1	3.2
C46	Sarcome de Kaposi	3	0.6	0.5	11	0.4	0.2
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	23	4.5	3.3	128	4.2	3.0
C50	Sein	7	1.4	0.8	35	1.2	0.7
C60	Pénis	11	2.2	1.3	70	2.3	1.5
C61	Prostate	1'086	212.4	134.0	5850	193.7	125.8
C62	Testicule	64	12.5	12.8	382	12.6	12.7
C63	Autres organes génitaux masculins	3	0.6	0.3	10	0.3	0.2
C64	Rein	94	18.4	11.6	560	18.5	12.8
C65	Pelvis rénal	14	2.7	1.7	67	2.2	1.3
C66	Urètre	7	1.4	0.8	28	0.9	0.6
C67	Vessie	156	30.5	18.1	863	28.6	17.7
C68	Autres organes urinaires, SAP	6	1.2	0.7	28	0.9	0.5
C69	Yeux	3	0.6	0.3	25	0.8	0.6
C70–C72	Cerveau, SNC	50	9.8	7.3	309	10.2	8.0
C73	Glande thyroïde	25	4.9	3.8	156	5.2	4.3
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	6	0.2	0.2
C75	Autres glandes endocrines	2	0.4	0.4	5	0.2	0.1
C81	Lymphome de Hodgkin	23	4.5	4.5	130	4.3	4.0
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	115	22.5	14.7	751	24.9	17.4
C88	Maladies immunoprolifératives	26	5.1	3.1	95	3.1	2.1
C90	Myélome multiple	64	12.5	8.3	352	11.7	7.8
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>117</b>	<b>22.9</b>	<b>15.8</b>	<b>591</b>	<b>19.6</b>	<b>14.1</b>
C91	Leucémie lymphoïde	67	13.1	8.9	333	11.0	8.0
C92–C94	Leucémie myéloïde	49	9.6	6.8	250	8.3	5.9
C95	Leucémie, SAP	1	0.2	0.1	8	0.3	0.2
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	39	7.6	5.3	200	6.6	4.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	28	5.5	3.5	204	6.8	4.1
<b>C00–C96, D45–D47, ohne C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>3'549</b>	<b>694.2</b>	<b>452.7</b>	<b>20'285</b>	<b>671.7</b>	<b>454.2</b>


**Tableau 3 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2014–2020, femmes, canton de Berne**

CIM-10	Localisation	Incidence 2020			Incidence 2014–2019		
		N	TIB Berne	TISA EU 1976	N	TIB Berne	TISA EU 1976
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>68</b>	<b>12.8</b>	<b>8.4</b>	<b>381</b>	<b>12.1</b>	<b>8.0</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>60</b>	<b>11.3</b>	<b>7.3</b>	<b>333</b>	<b>10.6</b>	<b>6.9</b>
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	3	0.1	0.1
C01–C02	Langue	19	3.6	2.1	96	3.1	1.9
C03–C06	Cavité buccale	19	3.6	2.3	90	2.9	1.7
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	4	0.8	0.4	36	1.1	0.8
C09	Tonsilles	12	2.3	1.6	36	1.1	0.8
C10	Oropharynx	1	0.2	0.1	22	0.7	0.5
C11	Nasopharynx	2	0.4	0.4	8	0.3	0.2
C12–C13	Hypopharynx	3	0.6	0.4	28	0.9	0.6
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	0	0.0	0.0	14	0.4	0.3
C15	Œsophage	16	3.0	1.5	116	3.7	2.1
C16	Estomac	58	10.9	5.9	279	8.9	4.9
C17	Intestin grêle	21	4.0	2.7	109	3.5	2.2
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>266</b>	<b>50.2</b>	<b>28.1</b>	<b>1'631</b>	<b>52.0</b>	<b>30.1</b>
C18	Côlon	196	37.0	20.3	1135	36.2	20.2
C19–C20	Rectum	70	13.2	7.9	496	15.8	9.9
C21	Anus	19	3.6	2.1	108	3.4	2.2
C22	Foie	27	5.1	3.0	168	5.4	3.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	25	4.7	2.3	169	5.4	2.6
C25	Pancréas	117	22.1	10.6	618	19.7	10.4
C26, 39, 48, 76, 80	Autre, SAP	52	9.8	4.4	335	10.7	4.7
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	5	0.9	0.8	27	0.9	0.6
C32	Larynx	3	0.6	0.3	21	0.7	0.5
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	223	42.1	24.6	1'340	42.7	26.6
C37–C38	Autres organes thoraciques	4	0.8	0.5	16	0.5	0.3
C40–C41	Os	7	1.3	1.4	31	1.0	1.0
C43	Mélanome cutané	257	48.5	33.8	1'312	41.8	30.0
C45	Mésothéliome	5	0.9	0.6	25	0.8	0.5
C46	Sarcome de Kaposi	1	0.2	0.1	2	0.1	0.1
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	19	3.6	2.2	105	3.3	2.3
C50	Sein	843	159.0	111.2	5'017	159.8	110.9
C51	Vulve	18	3.4	1.9	113	3.6	2.0
C52	Vagin	4	0.8	0.6	14	0.4	0.3
C53	Col de l'utérus	32	6.0	5.5	210	6.7	5.6
C54	Corps de l'utérus	124	23.4	14.7	674	21.5	14.0
C55	Utérus, SAP	2	0.4	0.2	5	0.2	0.1
C56	Ovaire	68	12.8	8.3	512	16.3	10.3
C57	Autres organes génitaux féminins	19	3.6	2.0	107	3.4	1.8
C58	Placenta	0	0.0	0.0	5	0.2	0.2
C64	Rein	39	7.4	4.1	237	7.6	4.4
C65	Pelvis rénal	6	1.1	0.4	41	1.3	0.6
C66	Urètre	2	0.4	0.2	20	0.6	0.3
C67	Vessie	47	8.9	4.7	264	8.4	4.4
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.2	0.2	11	0.4	0.2
C69	Yeux	4	0.8	0.7	22	0.7	0.6
C70–C72	Cerveau, SNC	43	8.1	6.3	206	6.6	5.1
C73	Glande thyroïde	60	11.3	9.6	394	12.6	10.7
C74	Glandes surrénales	4	0.8	0.8	7	0.2	0.2
C75	Autres glandes endocrines	4	0.8	0.4	2	0.1	0.1
C81	Lymphome de Hodgkin	21	4.0	3.3	84	2.7	2.6
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	92	17.4	10.5	600	19.1	11.8
C88	Maladies immunoprolifératives	29	5.5	3.3	101	3.2	2.2
C90	Myélome multiple	45	8.5	4.7	245	7.8	4.2
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>72</b>	<b>13.6</b>	<b>9.5</b>	<b>424</b>	<b>13.5</b>	<b>8.8</b>
C91	Leucémie lymphoïde	38	7.2	5.7	208	6.6	4.6
C92	Leucémie myéloïde	34	6.4	3.8	205	6.5	4.1
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	11	0.4	0.2
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	49	9.2	5.3	185	5.9	3.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	15	2.8	1.2	101	3.2	1.6
<b>C00–C96, D45–D47, ohne C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>2'828</b>	<b>533.5</b>	<b>341.7</b>	<b>16'346</b>	<b>520.7</b>	<b>337.6</b>

## Abréviations :

N Nombre de cas

CIM Classification internationale des maladies (révision actuelle : CIM-10)

TMB Taux de mortalité brut

TMSA Taux de mortalité standardisé selon l'âge

SAP Sans autre précision


**Tableau 4 : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2014–2020, hommes, canton de Berne**

CIM-10	Localisation	Mortalité 2020			Mortalité 2014–2019		
		N	TMB Berne	TMSA EU 1976	N	TMB Berne	TMSA EU 1976
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>47</b>	<b>9.2</b>	<b>5.7</b>	<b>315</b>	<b>10.4</b>	<b>6.8</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>37</b>	<b>7.2</b>	<b>4.6</b>	<b>245</b>	<b>8.1</b>	<b>5.4</b>
C00	Lèvre	1	0.2	0.1	1	0.0	0.0
C01–C02	Langue	11	2.2	1.4	42	1.4	0.9
C03–C06	Cavité buccale	6	1.2	0.8	49	1.6	1.0
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	3	0.6	0.3	15	0.5	0.3
C09	Tonsilles	4	0.8	0.5	23	0.8	0.5
C10	Oropharynx	5	1.0	0.7	40	1.3	0.9
C11	Nasopharynx	1	0.2	0.1	11	0.4	0.3
C12–C13	Hypopharynx	4	0.8	0.5	53	1.8	1.2
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	2	0.4	0.2	11	0.4	0.2
C15	Œsophage	58	11.3	7.1	266	8.8	5.7
C16	Estomac	39	7.6	4.9	286	9.5	6.0
C17	Intestin grêle	7	1.4	0.7	33	1.1	0.7
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>129</b>	<b>25.2</b>	<b>14.9</b>	<b>809</b>	<b>26.8</b>	<b>16.3</b>
C18	Côlon	84	16.4	9.8	532	17.6	10.7
C19–20	Rectum	45	8.8	5.2	277	9.2	5.6
C21	Anus	3	0.6	0.3	20	0.7	0.4
C22	Foie	58	11.3	6.4	317	10.5	6.7
C23–24	Vésicule biliaire, voies biliaires	15	2.9	1.7	90	3.0	1.8
C25	Pancréas	93	18.2	11.4	506	16.8	10.7
C26, 39, 48, 76, 80	Autre, SAP	35	6.8	3.5	275	9.1	5.2
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	1	0.2	0.1	11	0.4	0.2
C32	Larynx	9	1.8	1.0	59	2.0	1.2
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	236	46.2	27.7	1'593	52.7	33.6
C37–C38	Autres organes thoraciques	1	0.2	0.1	14	0.5	0.3
C40–C41	Os	2	0.4	0.4	12	0.4	0.4
C43	Mélanome cutané	17	3.3	1.9	171	5.7	3.6
C45	Mésotéliome	22	4.3	2.3	136	4.5	2.8
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	7	1.4	1.2	56	1.9	1.2
C50	Sein	0	0.0	0.0	5	0.2	0.1
C60	Pénis	3	0.6	0.4	11	0.4	0.2
C61	Prostate	184	36.0	18.4	1'216	40.3	21.8
C62	Testicule	2	0.4	0.4	8	0.3	0.2
C63	Autres organes génitaux masculins	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C64	Rein	28	5.5	3.3	145	4.8	2.8
C65	Pelvis rénal	8	1.6	0.9	30	1.0	0.6
C66	Urètre	3	0.6	0.3	13	0.4	0.3
C67	Vessie	51	10.0	5.3	286	9.5	5.4
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.2	0.1	35	1.2	0.7
C69	Yeux	1	0.2	0.1	7	0.2	0.2
C70–C72	Cerveau, SNC	50	9.8	7.0	231	7.6	5.6
C73	Glande thyroïde	1	0.2	0.1	27	0.9	0.6
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C81	Lymphome de Hodgkin	2	0.4	0.2	16	0.5	0.3
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	44	8.6	4.9	226	7.5	4.5
C88	Maladies immunoprolifératives	1	0.2	0.1	14	0.5	0.3
C90	Myélome multiple	36	7.0	3.6	165	5.5	3.2
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>40</b>	<b>7.8</b>	<b>4.4</b>	<b>271</b>	<b>9.0</b>	<b>5.5</b>
C91	Leucémie lymphoïde	10	2.0	1.0	96	3.2	1.8
C92	Leucémie myéloïde	28	5.5	3.1	154	5.1	3.2
C95	Leucémie, SAP	2	0.4	0.2	21	0.7	0.4
D45, D47	MPS (syndrome myéoprolifératif)	3	0.6	0.3	31	1.0	0.6
D46	MDS (syndrome myéodysplasique)	15	2.9	1.5	77	2.5	1.4
<b>C00–C96, D45–D47, ohne C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>1'242</b>	<b>242.9</b>	<b>141.5</b>	<b>7'722</b>	<b>255.7</b>	<b>156.8</b>

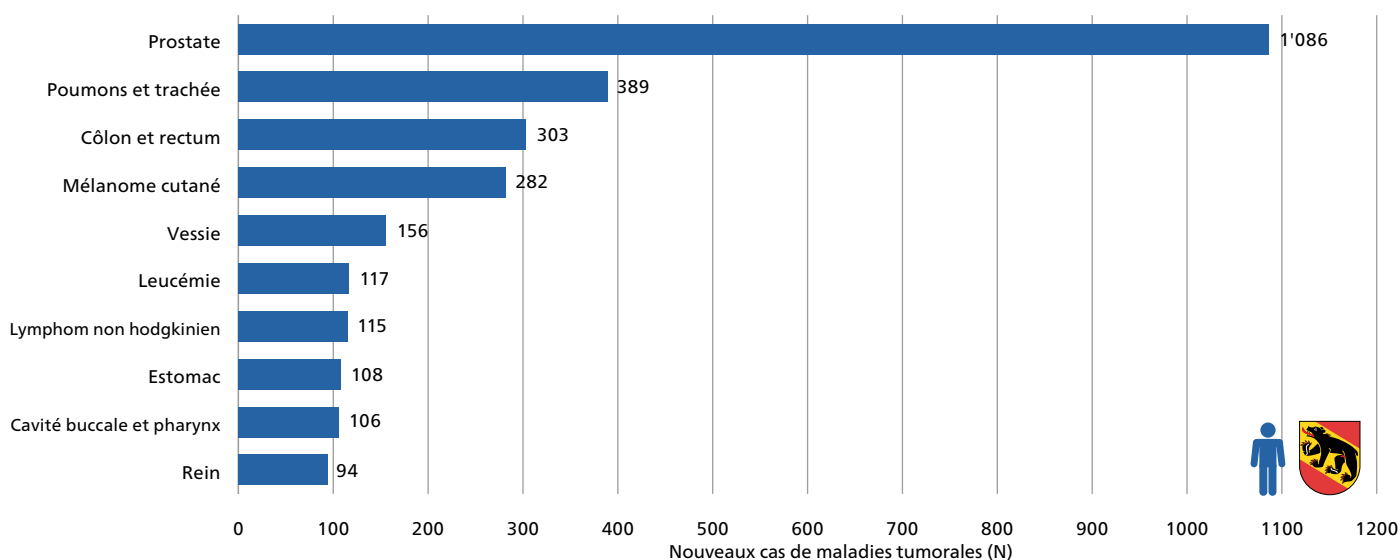

**Tableau 5 : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2014–2020, femmes, canton de Berne**

CIM-10	Localisation	Mortalité 2020			Mortalité 2014–2019		
		N	TMB Berne	TMSA EU 1976	N	TMB Berne	TMSA EU 1976
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>25</b>	<b>4.7</b>	<b>2.0</b>	<b>117</b>	<b>3.7</b>	<b>2.0</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>25</b>	<b>4.7</b>	<b>2.0</b>	<b>96</b>	<b>3.1</b>	<b>1.7</b>
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C01–C02	Langue	9	1.7	0.7	18	0.6	0.3
C03–C06	Cavité buccale	7	1.3	0.4	22	0.7	0.4
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	5	0.9	0.3	6	0.2	0.1
C09	Tonsilles	0	0.0	0.0	6	0.2	0.1
C10	Œsophage	1	0.2	0.1	20	0.6	0.4
C11	Nasopharynx	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C12–C13	Hypopharynx	3	0.6	0.4	14	0.4	0.3
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	0	0.0	0.0	5	0.2	0.1
C15	Œsophage	15	2.8	1.3	87	2.8	1.5
C16	Estomac	30	5.7	2.5	181	5.8	2.9
C17	Intestin grêle	6	1.1	0.6	30	1.0	0.5
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>106</b>	<b>20.0</b>	<b>9.5</b>	<b>587</b>	<b>18.7</b>	<b>9.1</b>
C18	Côlon	74	14.0	7.2	415	13.2	6.2
C19–C20	Rectum	32	6.0	2.3	172	5.5	2.9
C21	Anus	6	1.1	0.7	21	0.7	0.4
C22	Foie	24	4.5	2.5	159	5.1	2.5
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	27	5.1	2.3	110	3.5	1.5
C25	Pancréas	100	18.9	9.6	530	16.9	8.4
C26, 39, 48, 76, 80	Autre, SAP	58	10.9	4.5	316	10.1	4.2
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	0	0.0	0.0	14	0.4	0.2
C32	Larynx	0	0.0	0.0	7	0.2	0.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	151	28.5	16.4	931	29.7	17.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	1	0.2	0.2	4	0.1	0.1
C40–C41	Os	3	0.6	0.2	21	0.7	0.4
C43	Mélanome cutané	12	2.3	1.0	98	3.1	1.7
C45	Mésothéliome	3	0.6	0.3	23	0.7	0.4
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	7	1.3	0.6	51	1.6	0.9
C50	Sein	183	34.5	18.2	1'097	34.9	19.0
C51	Vulve	7	1.3	0.4	28	0.9	0.4
C52	Vagin	0	0.0	0.0	8	0.3	0.2
C53	Col de l'utérus	11	2.1	1.6	73	2.3	1.6
C54	Corps de l'utérus	16	3.0	1.6	119	3.8	2.0
C55	Utérus, SAP	2	0.4	0.1	40	1.3	0.6
C56	Ovaire	54	10.2	4.8	350	11.1	6.0
C57	Autres organes génitaux féminins	14	2.6	1.0	45	1.4	0.7
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	13	2.5	1.1	83	2.6	1.1
C65	Pelvis rénal	3	0.6	0.3	14	0.4	0.2
C66	Urètre	4	0.8	0.2	7	0.2	0.1
C67	Vessie	23	4.3	2.1	126	4.0	1.8
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.2	0.1	11	0.4	0.2
C69	Yeux	4	0.8	0.6	7	0.2	0.1
C70–C72	Cerveau, SNC	36	6.8	4.4	151	4.8	3.2
C73	Glande thyroïde	3	0.6	0.2	40	1.3	0.5
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	6	0.2	0.1
C75	Autres glandes endocrines	1	0.2	0.1	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	1	0.2	0.1	10	0.3	0.2
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	37	7.0	2.8	191	6.1	2.8
C88	Maladies immunoprolifératives	2	0.4	0.1	9	0.3	0.1
C90	Multiples Myelom	26	4.9	1.8	144	4.6	2.1
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>41</b>	<b>7.7</b>	<b>3.8</b>	<b>211</b>	<b>6.7</b>	<b>2.9</b>
C91	Leucémie lymphoïde	12	2.3	1.2	76	2.4	0.9
C92	Leucémie myéloïde	27	5.1	2.5	117	3.7	1.8
C95	Leucémie, SAP	2	0.4	0.1	18	0.6	0.2
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	9	1.7	0.7	43	1.4	0.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	8	1.5	0.4	59	1.9	0.7
<b>C00–C96, D45–C47, ohne C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>1'073</b>	<b>202.4</b>	<b>100.9</b>	<b>6'139</b>	<b>195.6</b>	<b>100.9</b>

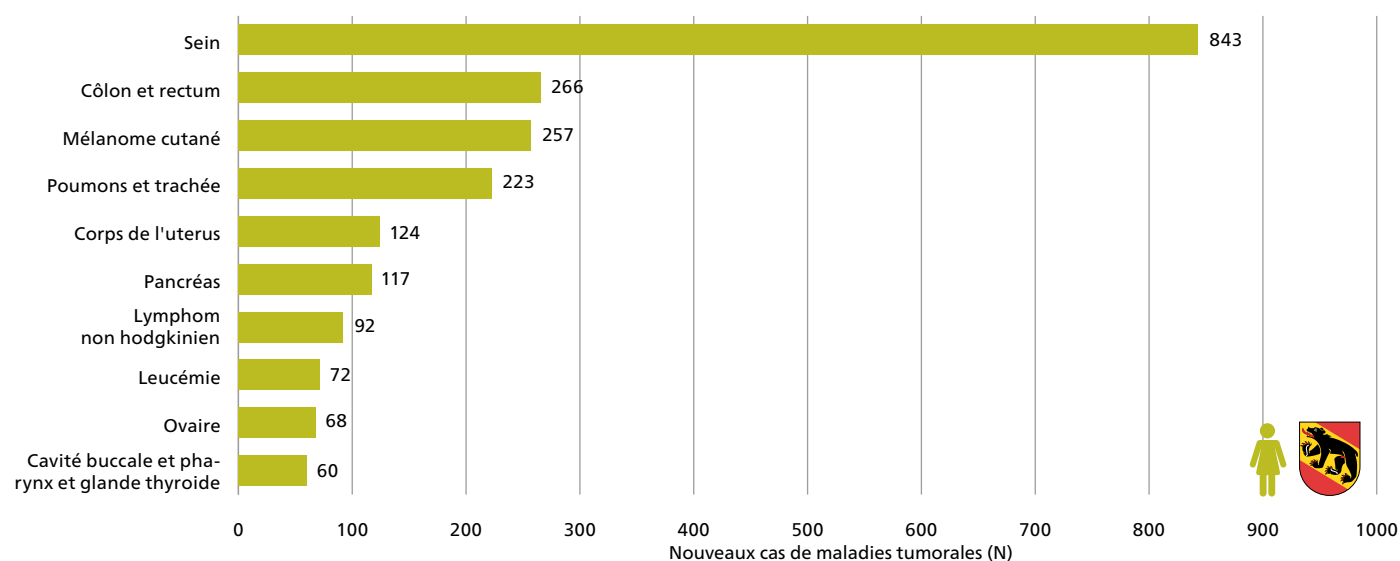
### 4.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2020 dans le canton de Berne

Les illustrations 7 et 8 présentent les dix maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, pour les deux sexes, et le nombre de cas correspondant pour l'année d'incidence 2020. Les illustrations 9 et 10 présentent les parts en pourcentage des cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation ainsi que la part en pourcentage de toutes les autres localisations (« autre localisation ») pour les deux sexes.

Chez les hommes, la tumeur maligne la plus fréquente est le cancer de la prostate avec 30,6 %, suivi par le cancer du poumon / de la trachée (11,0 %) et le cancer du côlon/rectum (8,5 %). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 29,8 %, suivi par le cancer du côlon/rectum (9,4 %) et le mélanome de la peau (9,1 %). Les cinq localisations les plus fréquentes représentent plus de 60 % des tumeurs malignes (hommes : 62,4 %, femmes : 60,6 %). Les dix tumeurs les plus fréquentes totalisent près de 80 % des tumeurs malignes (hommes : 77,7 %, femmes : 77,2 %).

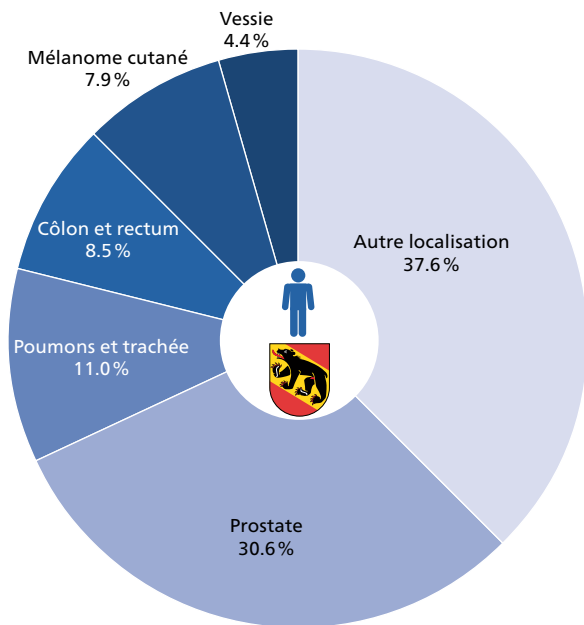


**Illustration 7 :** Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, hommes (N = 2'756 [77,7%]), canton de Berne

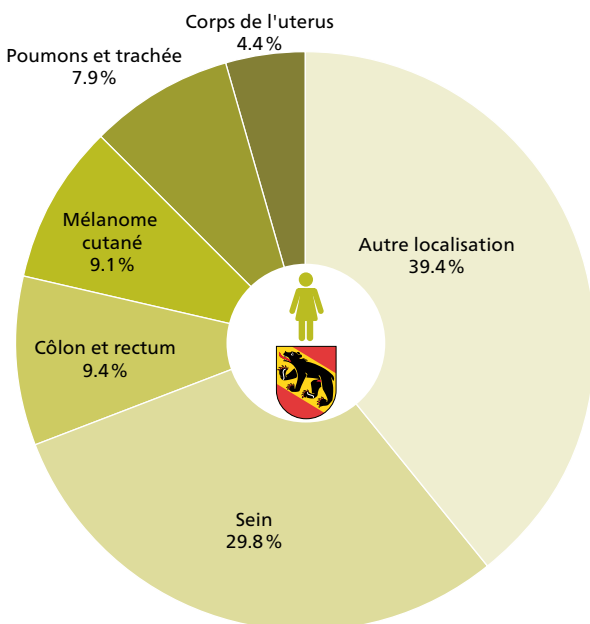


\*Cavité buccale / pharynx et thyroïde : nombre de cas identique

**Illustration 8 :** Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, femmes (N = 2'182 [77,2%]), canton de Berne



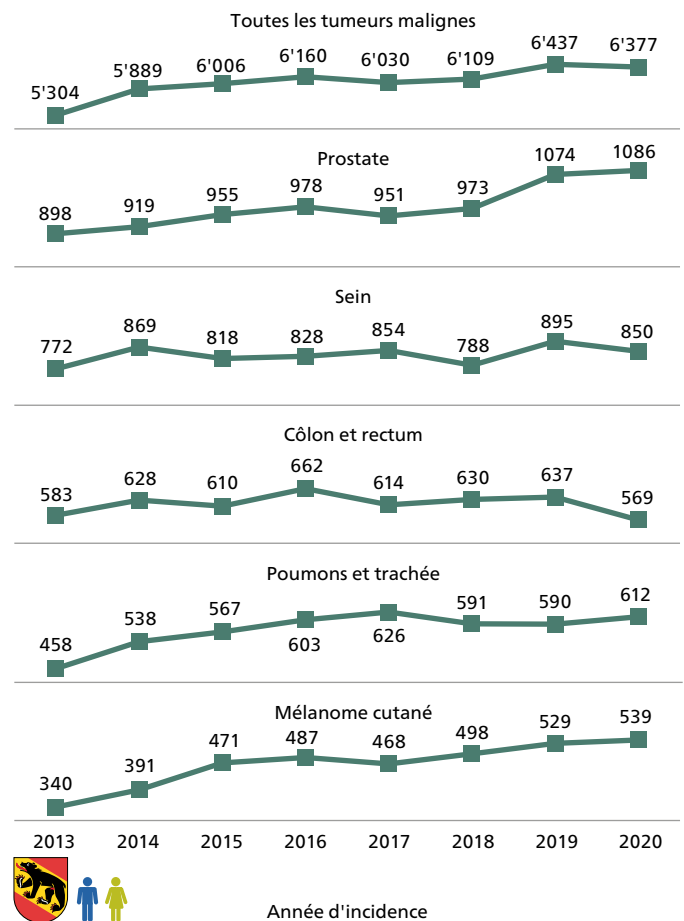
**Illustration 9 :** Les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, hommes (N = 2'216 [62,4%]), canton de Berne



**Illustration 10 :** Les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, femmes (N = 1'713 [60,6%]), canton de Berne

L'illustration 11 présente le nombre de cas enregistrés par année d'incidence pour les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas et pour l'ensemble des maladies tumorales malignes.

Outre les « fluctuations naturelles » entre les années d'incidence, 2013, la première année d'observation en particulier se caractérise par un nombre de cas beaucoup plus faible. L'augmentation du nombre de cas pour l'année 2019 peut déjà être imputée à l'obligation de déclarer introduite par la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) à partir de 2020. Cette obligation aura également une incidence rétroactive sur les années d'incidence précédentes, notamment sur l'année 2019, c'est-à-dire un an avant l'entrée en vigueur de la loi.



**Illustration 11 :** Nombre de cas de tumeurs malignes par année d'incidence pour tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes et les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas, hommes et femmes, canton de Berne

### 4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2020 dans le canton de Berne

Les illustrations 12 et 13 présentent les dix maladies tumorales malignes qui constituent les causes de décès les plus fréquentes par localisation, pour les deux sexes, pour l'année de mortalité 2020. En 2020, 2'315 personnes (1'242 hommes et 1'073 femmes) sont décédées dans le canton de Berne à la suite d'une maladie tumorale maligne. Les dix maladies tumorales citées représentent à elles seules 75,9 % des décès par tumeur chez les hommes et 74,2 % chez les femmes.

Les illustrations 14 et 15 présentent les parts en pourcentage des cinq maladies tumorales constituant les causes de décès les plus fréquentes par localisation ainsi que la part en pourcentage de toutes les autres maladies tumorales entraînant le décès chez les hommes et chez les femmes. Chez les hommes, les tumeurs malignes du poumon<sup>7</sup> sont la cause de décès par tumeur la plus fréquente (19,0 %). Elles sont suivies par le cancer de la prostate (14,8 %) et du côlon/rectum (10,4 %). Chez les femmes, le cancer du sein est la cause de décès par tumeur la plus fréquente (17,1 %). Il est suivi par le cancer du poumon / de la trachée (14,1 %) et du côlon/rectum (9,9 %).

7 Le cancer de la trachée fait partie du groupe « poumon/trachée » selon les directives internationales, mais il est rare.

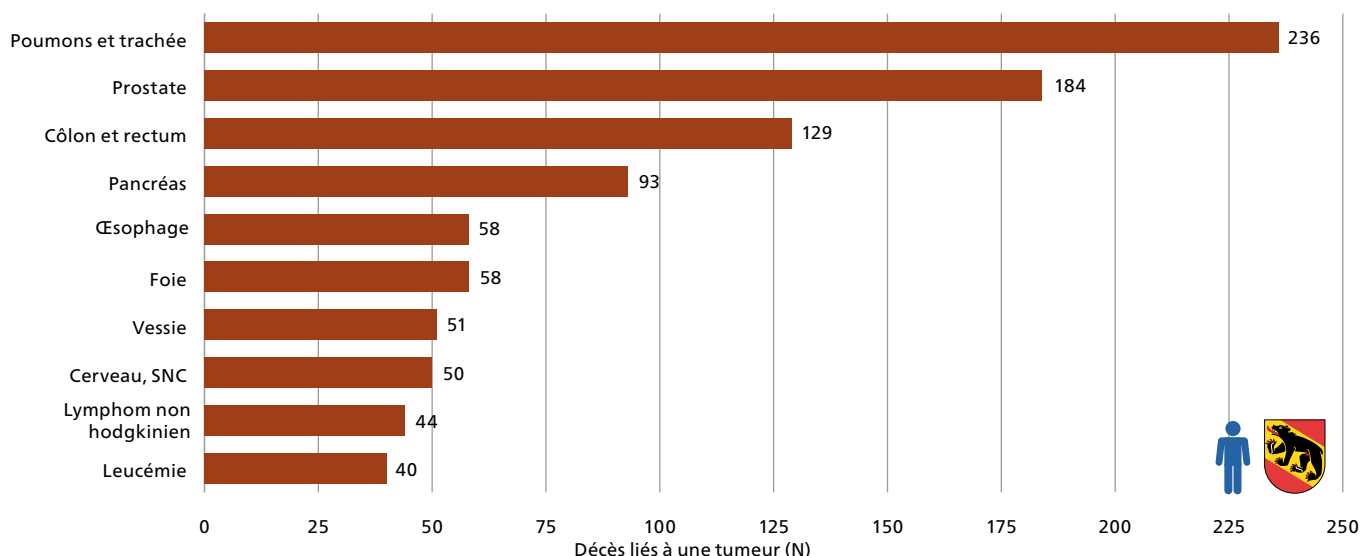


Illustration 12 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, hommes (N = 943 [75,9%]), canton de Berne

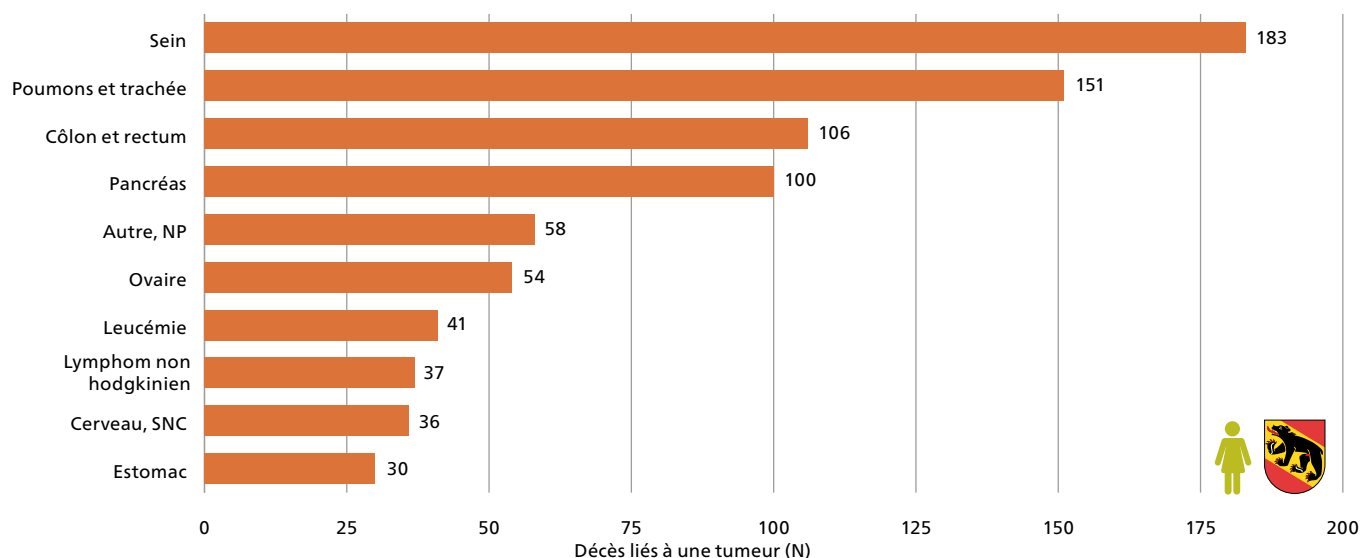
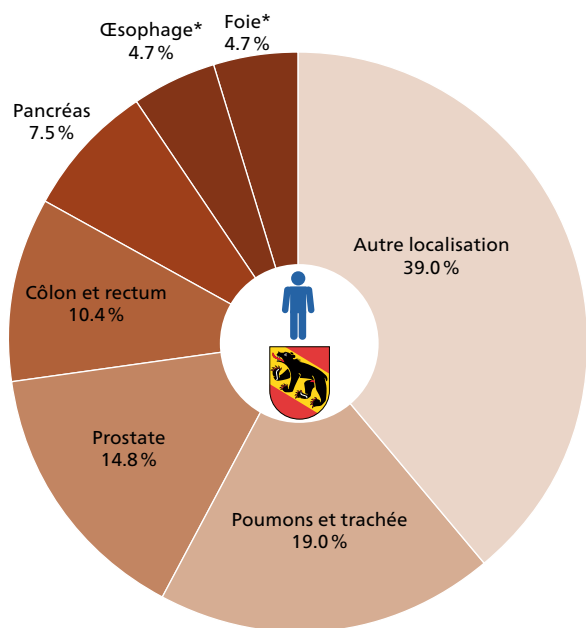


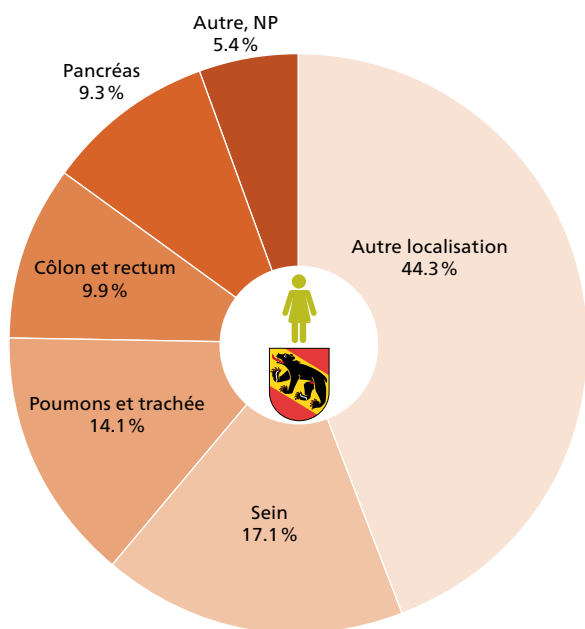
Illustration 13 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, femmes (N = 796 [74,2%]), canton de Berne





\*L'Œsophage et le foie présentent le même pourcentage.

**Illustration 14** : Les cinq causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, hommes (N = 758 [61,0%]), canton de Berne



**Illustration 15** : Les cinq causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, femmes (N = 598 [55,7%]), canton de Berne

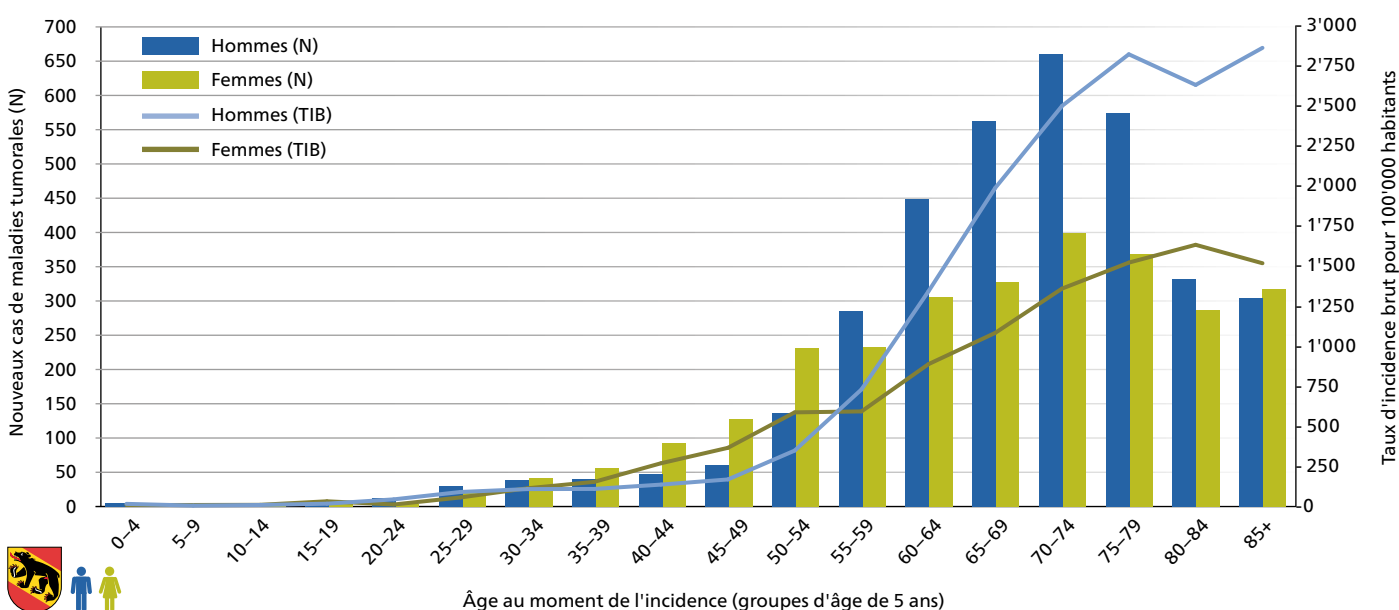
### 4.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2020 dans le canton de Berne

**L'illustration 16** présente la fréquence des nouveaux cas de maladies tumorales malignes par groupe d'âge et par sexe.

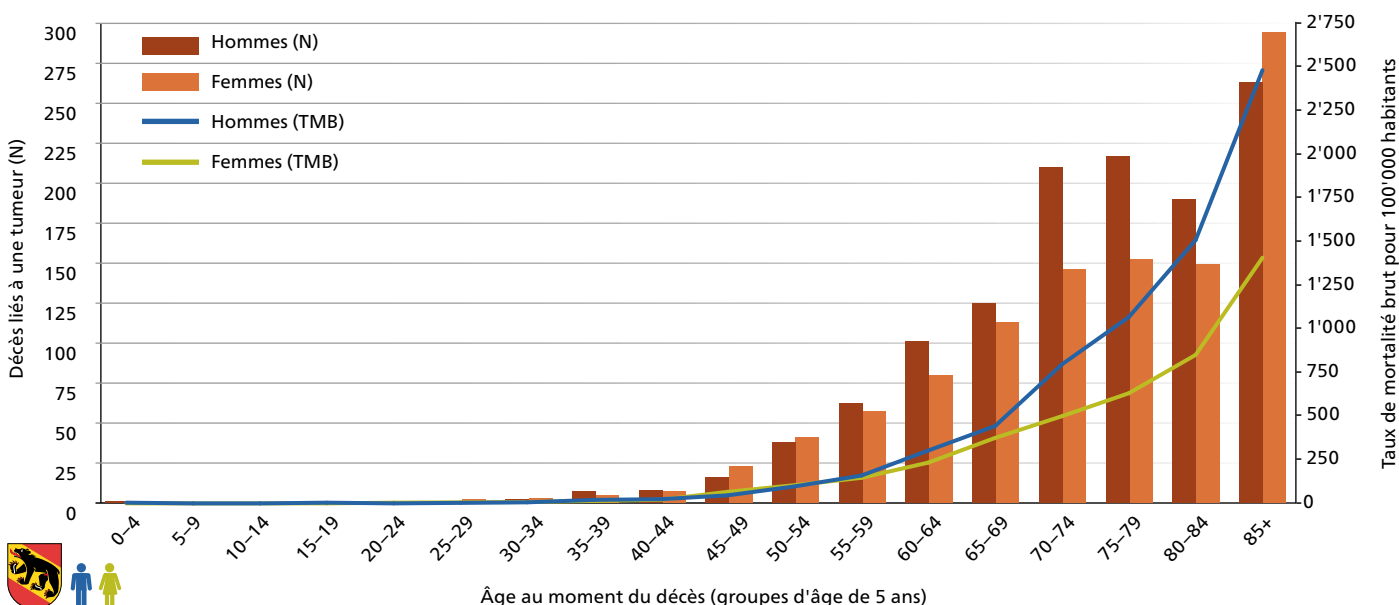
**L'illustration 17** présente la fréquence des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par groupe d'âge et par sexe.

La plupart des personnes contractent une maladie tumorale maligne entre l'âge de 70 et 74 ans (hommes : 18,6 %, femmes : 14,1 %), tandis que la majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes : 21,2 %, femmes : 27,4 %).

Les groupes d'âge sont des groupes d'âge de 5 ans. Les barres correspondent au nombre de nouveaux cas ou de décès, les courbes aux taux d'incidence ou de mortalité bruts.



**Illustration 16** : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales malignes et taux d'incidence brut (TIB) pour 100'000 habitants, année d'incidence 2020, groupes d'âge de 5 ans, hommes (N = 3'549) et femmes (N = 2'828), canton de Berne



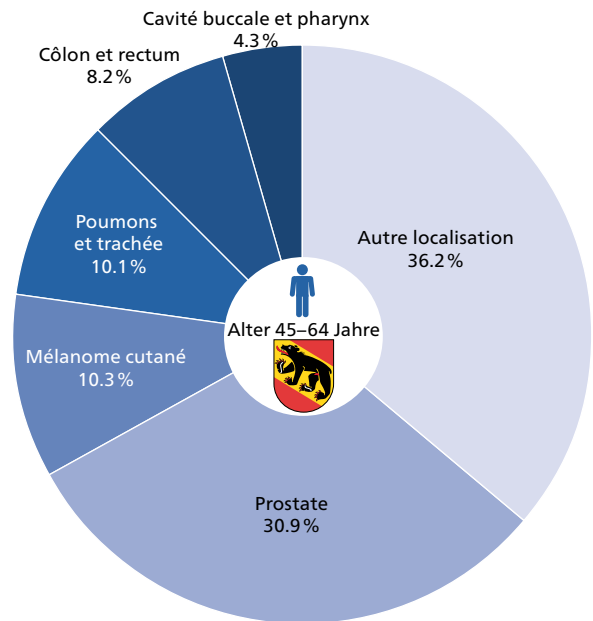
**Illustration 17** : Nombre de décès par tumeur et taux de mortalité brut (TMB) pour 100'000 habitants, année de mortalité 2020, groupes d'âge de 5 ans, hommes (N = 1'242) et femmes (N = 1'073), canton de Berne

**Les illustrations 18 à 23** présentent les parts en pourcentage des cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation ainsi que la part de tous les autres nouveaux cas de maladies tumorales malignes, par sexe, pour les groupes d'âge combinés des 0–44 ans, 45–64 ans, 65 ans et plus. Ces trois groupes d'âge combinés sont également utilisés par l'European Cancer Information System (ECIS)<sup>8</sup> du Joint Research Centre de la Commission européenne (JRC)<sup>9</sup>.

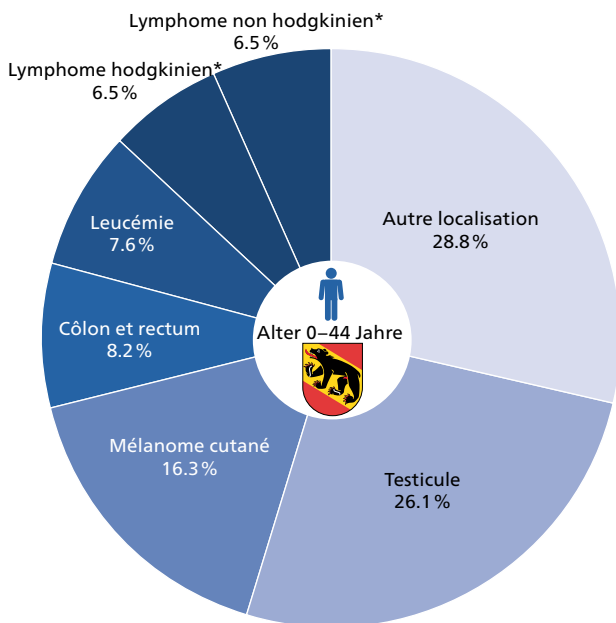
On observe des différences dans les localisations les plus fréquentes entre les différents groupes d'âge. Chez les hommes, les tumeurs des testicules sont les plus fréquentes dans le groupe d'âge combiné des 0–44 ans. Les leucémies et les lymphomes sont également fréquents. Ces localisations ne sont plus présentes dans les groupes d'âge des 45–64 ans et des 65 ans et plus. Chez les femmes, les différences sont moins marquées, le cancer du sein étant la maladie tumorale maligne la plus fréquente dans tous les groupes d'âge.

8 European Cancer Information System (ECIS), <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

9 Joint Research Centre (JRC)

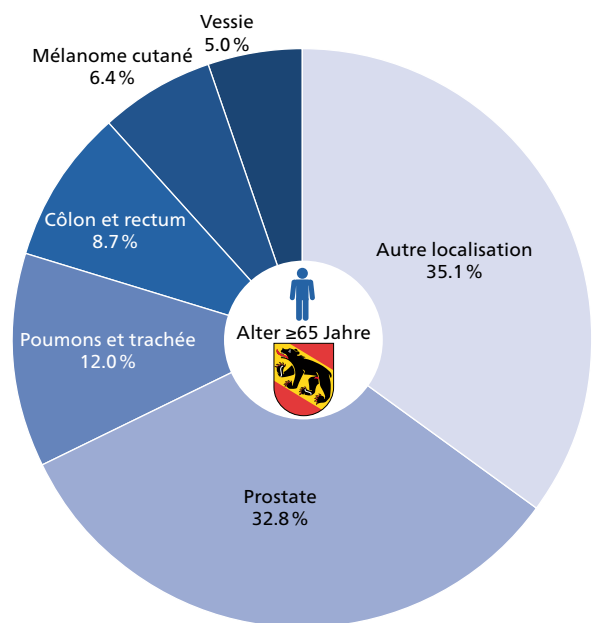


**Illustration 19 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 45–64 ans, hommes (N = 594 [63,8%]), canton de Berne

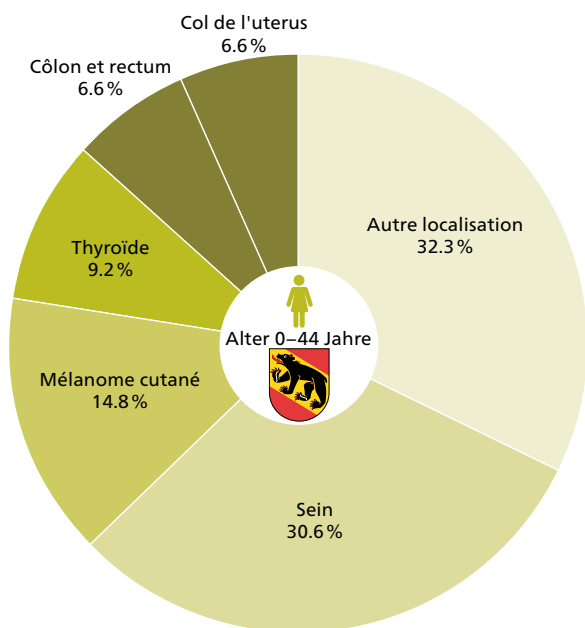


\*Le lymphome hodgkinien et le lymphome non hodgkinien présentent le même pourcentage.

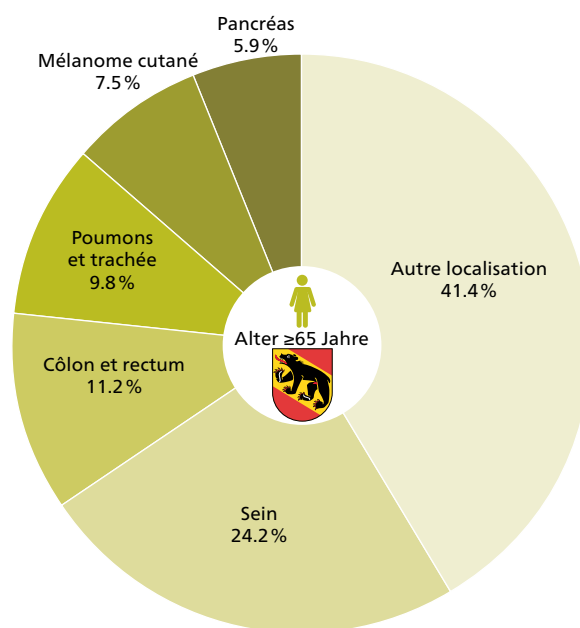
**Illustration 18 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 0–44 ans, hommes (N = 131 [71,2%]), canton de Berne



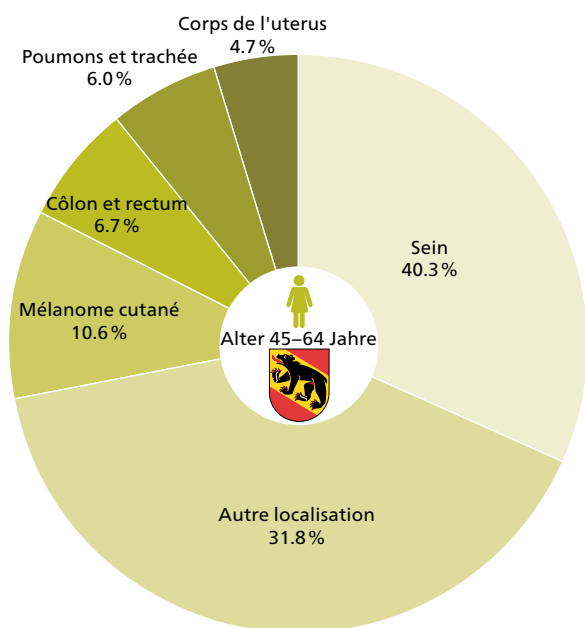
**Illustration 20 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des ≥ 65 ans, hommes (N = 1'580 [64,9%]), canton de Berne



**Illustration 21 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 0-44 ans, femmes (N = 155 [67,7%]), canton de Berne



**Illustration 23 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des ≥ 65 ans, femmes (N = 996 [58,6%]), canton de Berne



**Illustration 22 :** Les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 45-64 ans, femmes (N = 613 [68,2%]), canton de Berne

## 5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure

Pour le canton de Soleure, la deuxième année de diagnostic révolue est disponible avec les données de 2020.

Avec ses quelques 280'000 habitants, le canton de Soleure est beaucoup plus petit que le canton de Berne (env. 1,04 million d'habitants). Le nombre de cas de cancer est donc plus faible. Les statistiques du canton de Soleure ont été établies selon la même technique, la même méthodologie et la même structure que pour le canton de Berne. Toutefois, aucune comparaison pertinente entre plusieurs années d'incidence n'est possible pour le canton de Soleure, entraînant quelques différences de présentation. En raison du nombre de cas plus faible, on relève le même nombre de cas pour certaines des maladies tumorales et causes de décès par tumeur les plus fréquentes, ce qui rend difficile la représentation graphique. Cela est signalé dans les illustrations. Comme nous ne disposons que de deux années de diagnostic révolues pour le canton de Soleure, la pertinence des estimations est encore limitée.

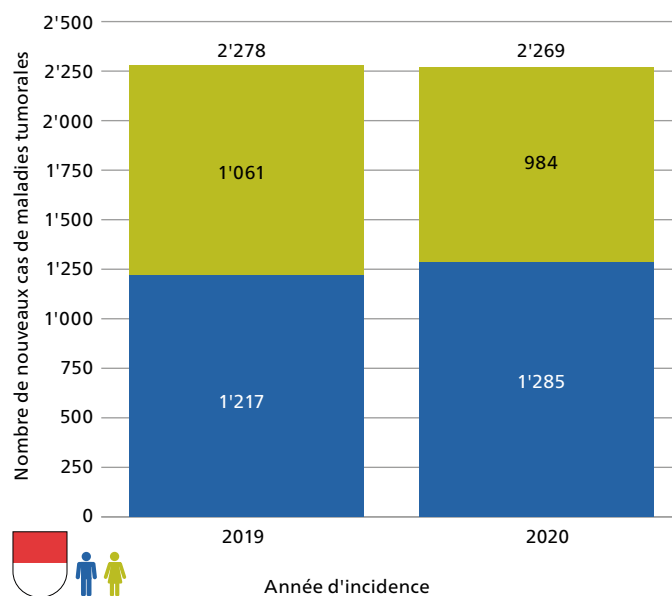
### 5.1. Aperçu des maladies tumorales enregistrées en 2019 et 2020 dans le canton de Soleure

En 2019 et 2020, le Registre des tumeurs du canton de Soleure a enregistré et codé 4'547 nouveaux cas de maladies tumorales (**illustration 24 et tableau 6**), dont 85,1 % de maladies tumorales malignes (**illustration 25**).

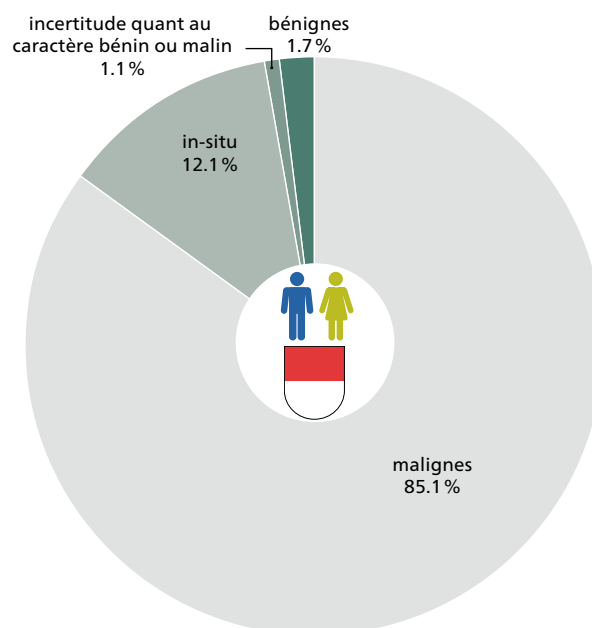
**Tableau 6 :**  
Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés 2019–2020, hommes et femmes, canton de Soleure

Type	2019	2020	Total
<b>Toutes les tumeurs*</b>	<b>2'278</b>	<b>2269</b>	<b>4'547</b>
bénignes	42	34	76
incertitude quant au caractère bénin ou malin	25	24	49
In situ, hors CIM-10 : D04	286	263	549
malignes, hors CIM-10 : C44	1'667	1'622	3'289

\*y compris D04 et C44

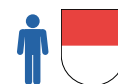


**Illustration 24 :** Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence 2019–2020, tous degrés de malignité, y compris CIM-10 C44/D04, canton de Soleure



**Illustration 25 :** Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés en pourcentage par comportement biologique, années d'incidence 2019–2020 (y compris C44/D04), hommes et femmes, canton de Soleure

## 5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur en 2020 dans le canton de Soleure



**Tableau 7 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes / causes de décès par tumeur par localisation, année d'incidence / de mortalité 2020, hommes, canton de Soleure**

CIM-10	Localisation	Incidence 2020			Mortalité 2020		
		N	TIB Soleure	TISA EU 1976	N	TMB Soleure	TMSA EU 1976
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>47</b>	<b>34.0</b>	<b>23.7</b>	<b>14</b>	<b>10.1</b>	<b>6.8</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>36</b>	<b>26.1</b>	<b>17.9</b>	<b>13</b>	<b>9.4</b>	<b>6.3</b>
C00	Lèvre	2	1.4	0.7	1	0.7	0.5
C01–C02	Langue	14	10.1	7.0	4	2.9	1.6
C03–C06	Cavité buccale	7	5.1	3.5	2	1.4	1.2
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C09	Tonsilles	6	4.3	3.3	1	0.7	0.5
C10	Oropharynx	0	0.0	0.0	3	2.2	1.4
C11	Nasopharynx	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C12–C13	Hypopharynx	3	2.2	1.5	1	0.7	0.5
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	3	2.2	1.4	1	0.7	0.5
C15	Œsophage	13	9.4	6.0	17	12.3	7.4
C16	Estomac	34	24.6	17.2	9	6.5	3.8
C17	Intestin grêle	9	6.5	4.5	3	2.2	1.4
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>103</b>	<b>74.6</b>	<b>48.2</b>	<b>32</b>	<b>23.2</b>	<b>13.0</b>
C18	Côlon	73	52.8	33.2	24	17.4	9.8
C19–C20	Rectum	30	21.7	15.0	8	5.8	3.1
C21	Anus	2	1.4	0.9	0	0.0	0.0
C22	Foie	22	15.9	9.9	16	11.6	7.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	7	5.1	3.6	6	4.3	2.6
C25	Pancréas	29	21.0	13.7	31	22.4	14.5
C26, 39, 48, 76, 80	Autre, SAP	13	9.4	5.3	9	6.5	3.3
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	3	2.2	1.5	0	0.0	0.0
C32	Larynx	8	5.8	4.3	1	0.7	0.5
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	100	72.4	45.3	75	54.3	34.2
C37–C38	Autres organes thoraciques	1	0.7	0.5	1	0.7	0.8
C40–C41	Os	4	2.9	2.5	1	0.7	0.4
C43	Mélanome cutané	78	56.5	37.5	7	5.1	2.7
C45	Mésotéliome	6	4.3	2.4	8	5.8	3.2
C46	Sarcome de Kaposi	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	8	5.8	5.3	4	2.9	2.3
C50	Sein	2	1.4	0.9	0	0.0	0.0
C60	Pénis	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C61	Prostate	227	164.3	104.7	32	23.2	13.0
C62	Testicule	21	15.2	16.1	1	0.7	0.5
C63	Autres organes génitaux masculins	1	0.7	0.4	0	0.0	0.0
C64	Rein	34	24.6	17.7	3	2.2	1.1
C65	Pelvis rénal	3	2.2	1.3	1	0.7	0.4
C66	Urètre	3	2.2	1.5	2	1.4	0.7
C67	Vessie	34	24.6	14.3	5	3.6	2.0
C68	Autres organes urinaires, SAP	0	0.0	0.0	1	0.7	0.5
C69	Yeux	3	2.2	1.6	2	1.4	0.9
C70–C72	Cerveau, SNC	15	10.9	8.1	9	6.5	4.9
C73	Glande thyroïde	8	5.8	4.7	2	1.4	1.0
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	8	5.8	5.1	1	0.7	0.5
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	34	24.6	16.7	12	8.7	5.1
C88	Maladies immunoprolifératives	5	3.6	2.3	1	0.7	0.4
C90	Myélome multiple	18	13.0	8.4	9	6.5	3.7
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>24</b>	<b>17.4</b>	<b>11.9</b>	<b>9</b>	<b>6.5</b>	<b>4.3</b>
C91	Leucémie lymphoïde	12	8.7	5.4	4	2.9	2.0
C92–C94	Leucémie myéloïde	12	8.7	6.5	5	3.6	2.2
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	7	5.1	3.8	0	0.0	0.0
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	6	4.3	2.3	6	4.3	2.2
<b>C00–C96, D45–D47, ohne C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>931</b>	<b>673.9</b>	<b>449.2</b>	<b>329</b>	<b>238.2</b>	<b>144.6</b>

**N** Nombre de cas

**CIM** Classification internationale des maladies (révision actuelle : CIM-10)

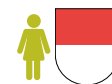
**TIB** Taux d'incidence brut

**TISA** Taux d'incidence standardisé selon l'âge

**SAP** Sans autre précision

**TMB** Taux de mortalité brut

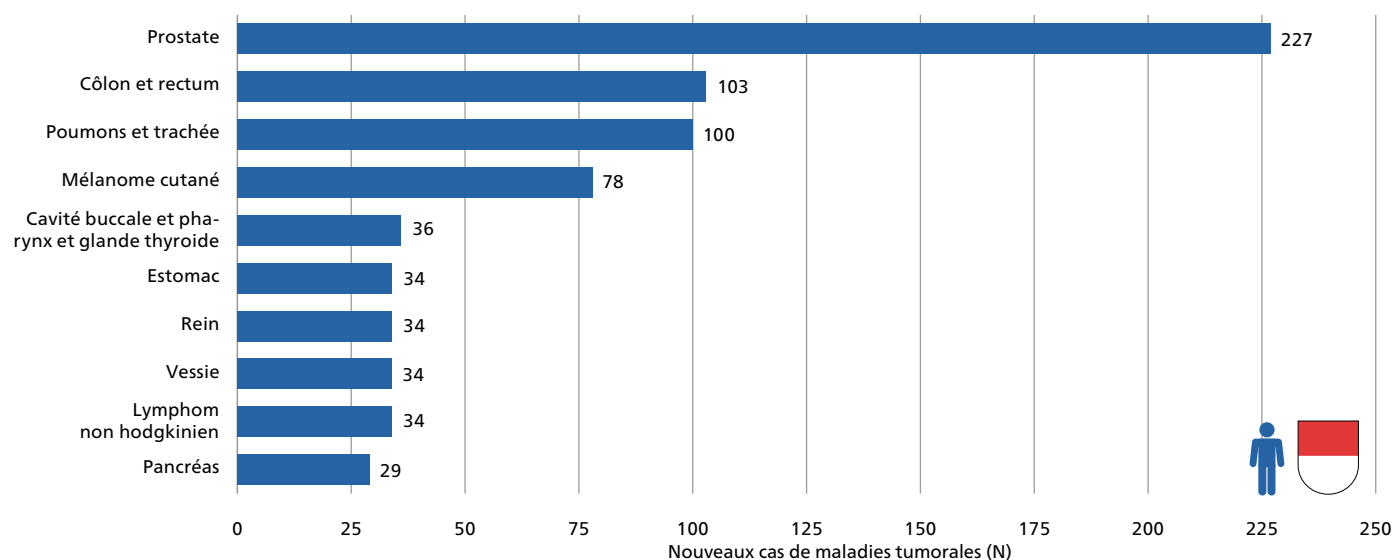
**TMSA** Taux de mortalité standardisé selon l'âge


**Tableau 8: Nouveaux cas de maladies tumorales / décès par tumeur par localisation, année d'incidence / de mortalité 2020, femmes, canton de Soleure**

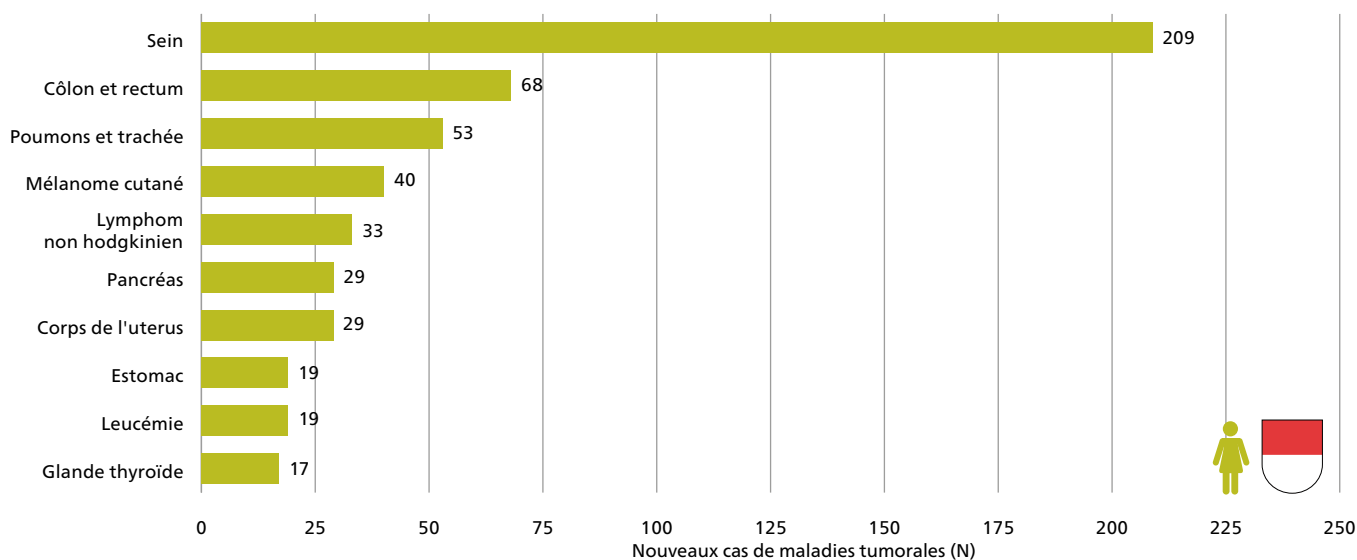
CIM-10	Localisation	Incidence 2020			Mortalité 2020		
		N	RIR Soleure	ASIR EU 1976	N	RMR Soleure	ASMR EU 1976
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>15</b>	<b>10.9</b>	<b>6.3</b>	<b>5</b>	<b>3.6</b>	<b>1.9</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>15</b>	<b>10.9</b>	<b>6.3</b>	<b>5</b>	<b>3.6</b>	<b>1.9</b>
C00	Lèvre	2	1.4	0.5	0	0.0	0.0
C01–C02	Langue	4	2.9	1.3	1	0.7	0.2
C03–C06	Cavité buccale	4	2.9	1.7	1	0.7	0.5
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	1	0.7	0.8	0	0.0	0.0
C09	Tonsilles	2	1.4	1.0	2	1.4	0.6
C10	Oropharynx	2	1.4	0.9	0	0.0	0.0
C11	Nasopharynx	0	0.0	0.0	1	0.7	0.5
C12–C13	Hypopharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C14	Autre/NP Lèvre, cavité buccale et pharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C15	Œsophage	2	1.4	0.5	3	2.2	1.1
C16	Estomac	19	13.7	8.9	5	3.6	1.6
C17	Intestin grêle	7	5.1	3.9	1	0.7	0.5
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>68</b>	<b>49.2</b>	<b>28.9</b>	<b>21</b>	<b>15.2</b>	<b>7.5</b>
C18	Côlon	51	36.9	21.5	15	10.9	4.9
C19–C20	Rectum	17	12.3	7.4	6	4.3	2.6
C21	Anus	3	2.2	1.8	0	0.0	0.0
C22	Foie	13	9.4	5.8	7	5.1	3.3
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	5	3.6	1.9	10	7.2	3.8
C25	Pancréas	29	21.0	12.3	21	15.2	7.6
C26, 39, 48, 76, 80	Autre, SAP	11	8.0	3.3	4	2.9	1.1
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C32	Larynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	53	38.3	22.9	51	36.9	21.5
C37–C38	Autres organes thoraciques	1	0.7	0.3	0	0.0	0.0
C40–C41	Os	1	0.7	0.6	0	0.0	0.0
C43	Mélanome cutané	40	28.9	22.3	1	0.7	0.3
C45	Mésothéliome	2	1.4	0.7	0	0.0	0.0
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	6	4.3	4.1	1	0.7	0.4
C50	Sein	209	151.2	108.3	37	26.8	14.1
C51	Vulve	5	3.6	2.1	6	4.3	1.3
C52	Vagin	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C53	Col de l'utérus	13	9.4	8.3	3	2.2	1.5
C54	Corps de l'utérus	29	21.0	13.2	7	5.1	2.1
C55	Utérus, SAP	1	0.7	0.8	0	0.0	0.0
C56	Ovaire	13	9.4	7.5	6	4.3	2.0
C57	Autres organes génitaux féminins	1	0.7	0.5	1	0.7	0.4
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	8	5.8	3.5	3	2.2	1.2
C65	Pelvis rénal	3	2.2	0.7	2	1.4	0.5
C66	Urètre	1	0.7	0.3	0	0.0	0.0
C67	Vessie	11	8.0	3.6	7	5.1	2.1
C68	Autres organes urinaires, SAP	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C69	Yeux	1	0.7	0.8	0	0.0	0.0
C70–C72	Cerveau, SNC	11	8.0	6.2	7	5.1	3.6
C73	Glande thyroïde	17	12.3	11.9	0	0.0	0.0
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	1	0.7	0.5
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	11	8.0	6.9	0	0.0	0.0
C82–86, C96	Lymphome non hodgkinien	33	23.9	14.4	7	5.1	3.1
C88	Maladies immunoprolifératives	3	2.2	1.0	1	0.7	0.2
C90	Myélome multiple	17	12.3	6.1	8	5.8	3.0
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>19</b>	<b>13.7</b>	<b>7.2</b>	<b>10</b>	<b>7.2</b>	<b>2.4</b>
C91	Leucémie lymphoïde	10	7.2	4.0	6	4.3	1.5
C92	Leucémie myéloïde	9	6.5	3.1	3	2.2	0.7
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	1	0.7	0.2
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	8	5.8	3.8	0	0.0	0.0
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	2	1.4	0.6	1	0.7	0.4
<b>C00–96, D45–47, ohne C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>691</b>	<b>500.0</b>	<b>332.2</b>	<b>237</b>	<b>171.5</b>	<b>89.4</b>

### 5.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2020 dans le canton de Soleure

Chez les hommes, la maladie tumorale la plus fréquente en termes de nouveaux cas est le cancer de la prostate avec 24,4 %, suivi par le cancer du côlon/rectum (11,1 %) et du poumon / de la trachée (10,7 %). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 30,2% des maladies tumorales malignes, suivi par le cancer du côlon/rectum (9,8 %) et du poumon / de la trachée (7,7 %).

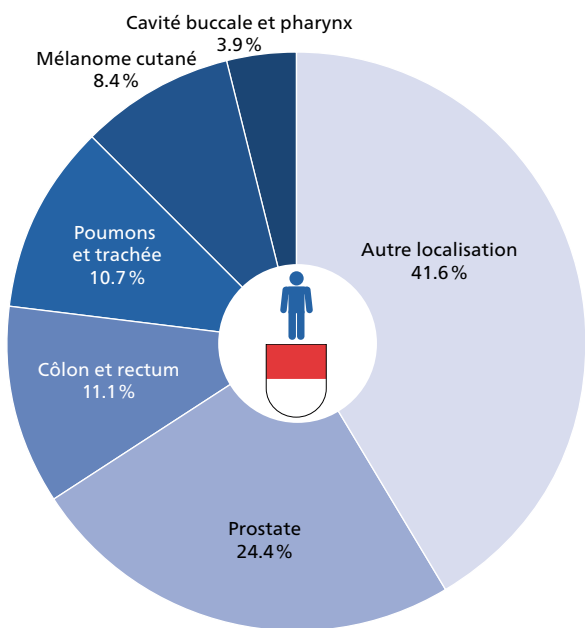


**Illustration 26 :** Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, hommes (N = 709 [76,2%]), canton de Soleure

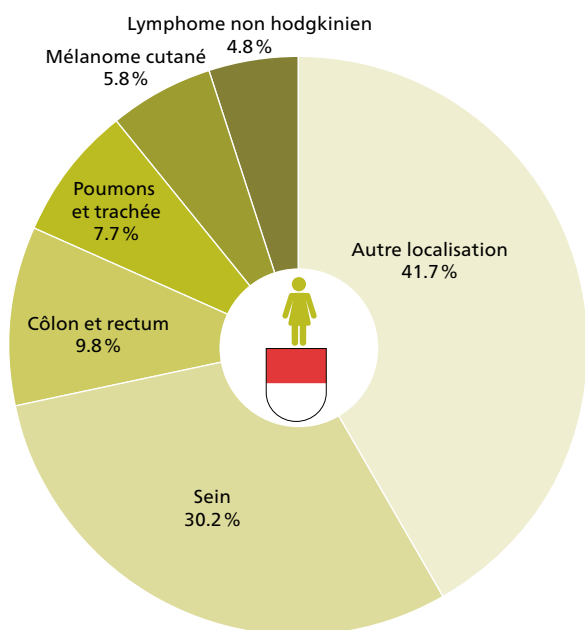


**Illustration 27 :** Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, femmes (N = 516 [74,7%]), canton de Soleure





**Illustration 28 :** Les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, hommes (N = 544 [58,4%]), canton de Soleure

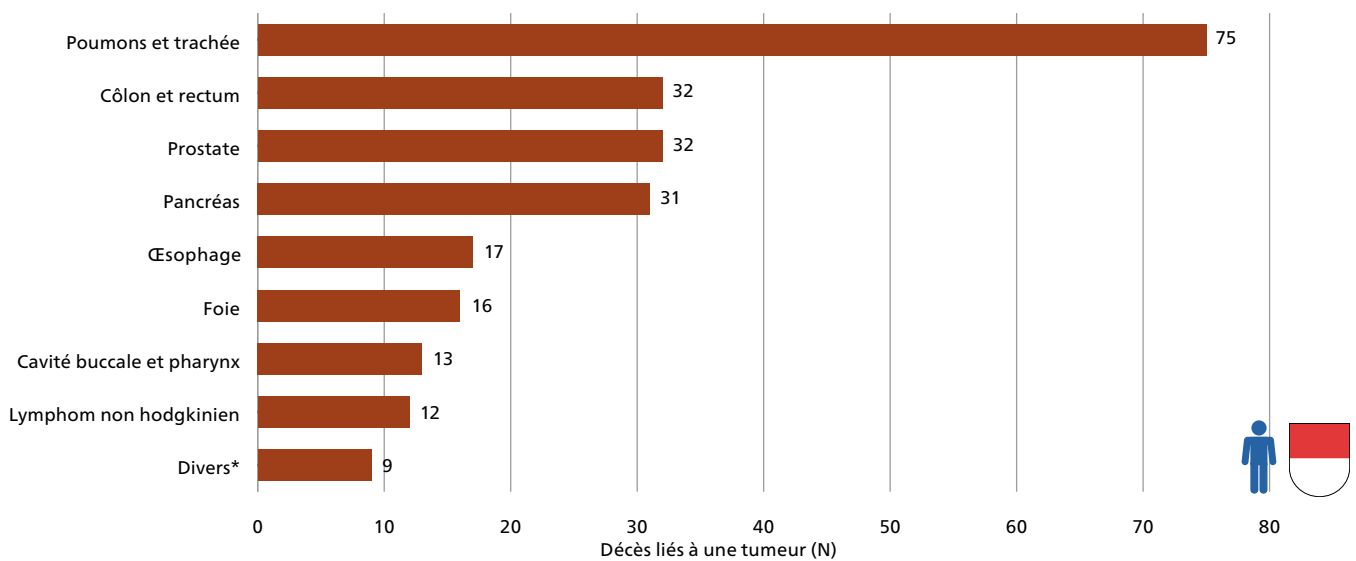


**Illustration 29 :** Les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, femmes (N = 403 [58,3%]), canton de Soleure

### 5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2020 dans le canton de Soleure

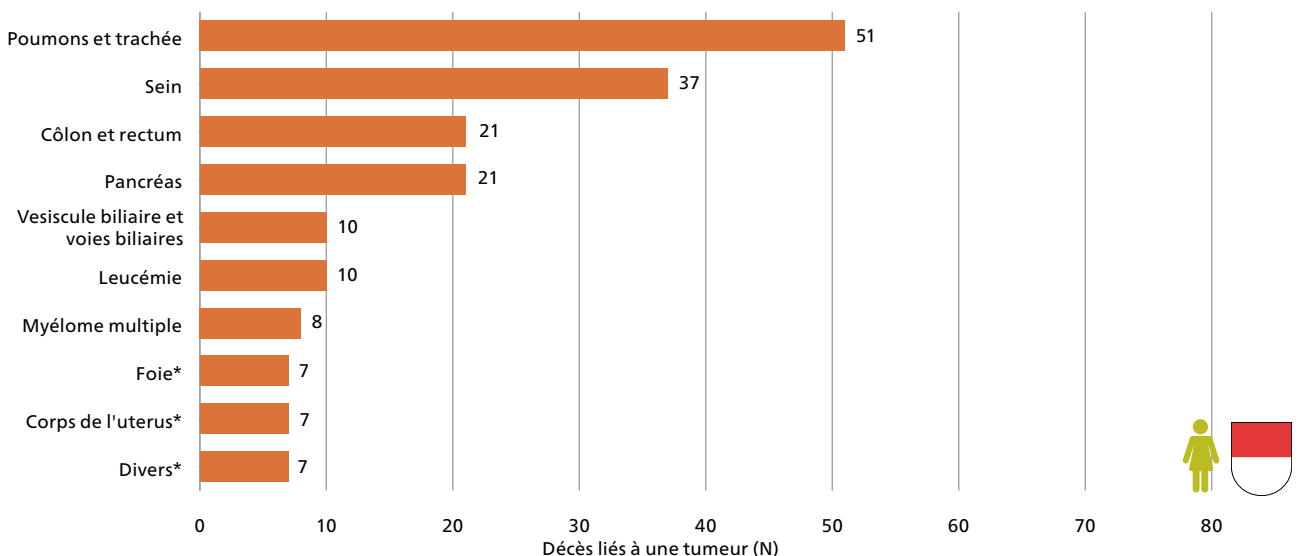
En 2020, 566 personnes (329 hommes et 237 femmes) sont décédées dans le canton de Soleure à la suite d'une maladie tumorale maligne. Les dix maladies tumorales citées dans **les illustrations 30 et 31** représentent à elles seules 83,0 % des décès par tumeur chez les hommes et 81,4 % chez les femmes.

Chez les hommes comme chez les femmes, les tumeurs malignes du poumon sont la cause de décès par tumeur la plus fréquente (hommes : 22,8 %, femmes : 21,5 %), suivies chez les hommes par le cancer du côlon/rectum et de la prostate, avec 9,7 % des causes de décès pour chaque, et par les cancers du sein (15,6 %) et du côlon/rectum (8,9 %) chez les femmes.



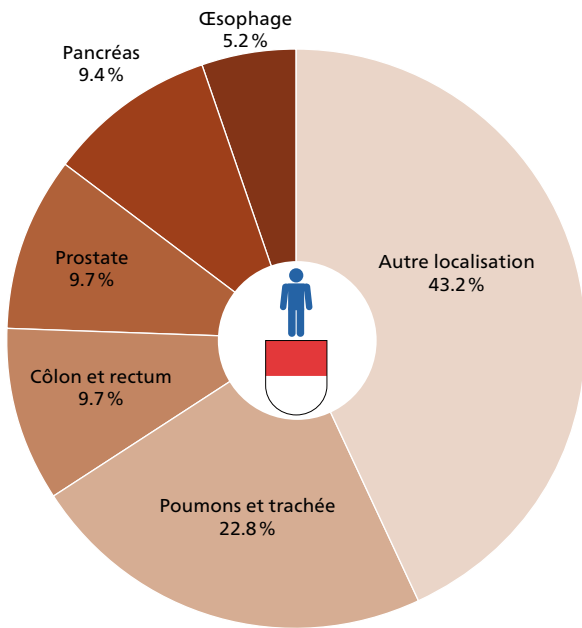
\*Divers : estomac, cerveau/SNC, myélome multiple, leucémies et autres, SAP : nombre identique de cas

**Illustration 30** : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, hommes (N = 273 [83,0 %]), canton de Soleure

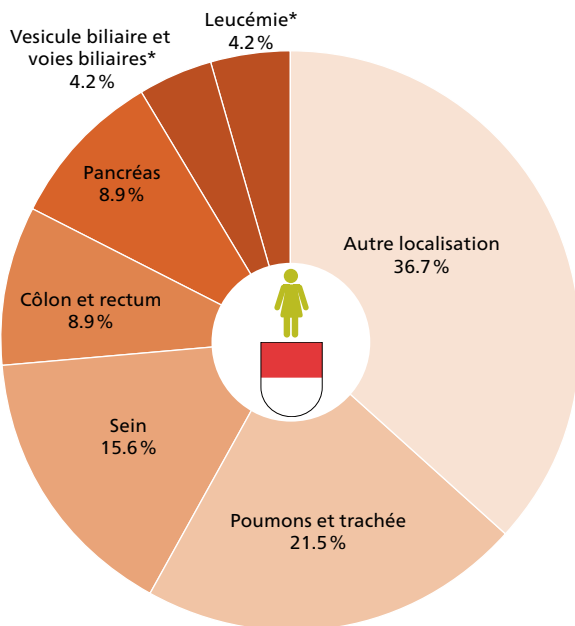


\*Foie, corps de l'utérus et divers (vessie, cerveau/SNC, lymphome non hodgkinien) : nombre identique de cas

**Illustration 31** : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, femmes (N = 193 [81,4 %]), canton de Soleure



**Illustration 32 :** Les cinq causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, hommes (N = 187 [56,8%]), canton de Soleure

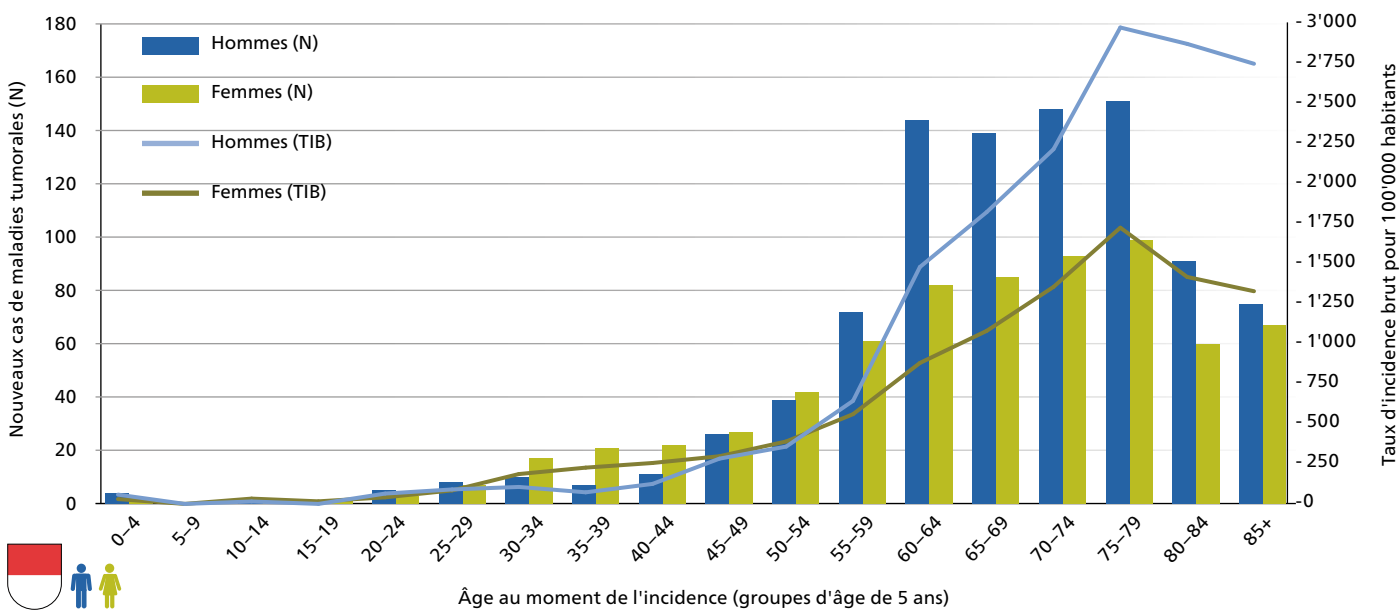


\*Vésicule biliaire / voies biliaires et leucémie : pourcentages identiques

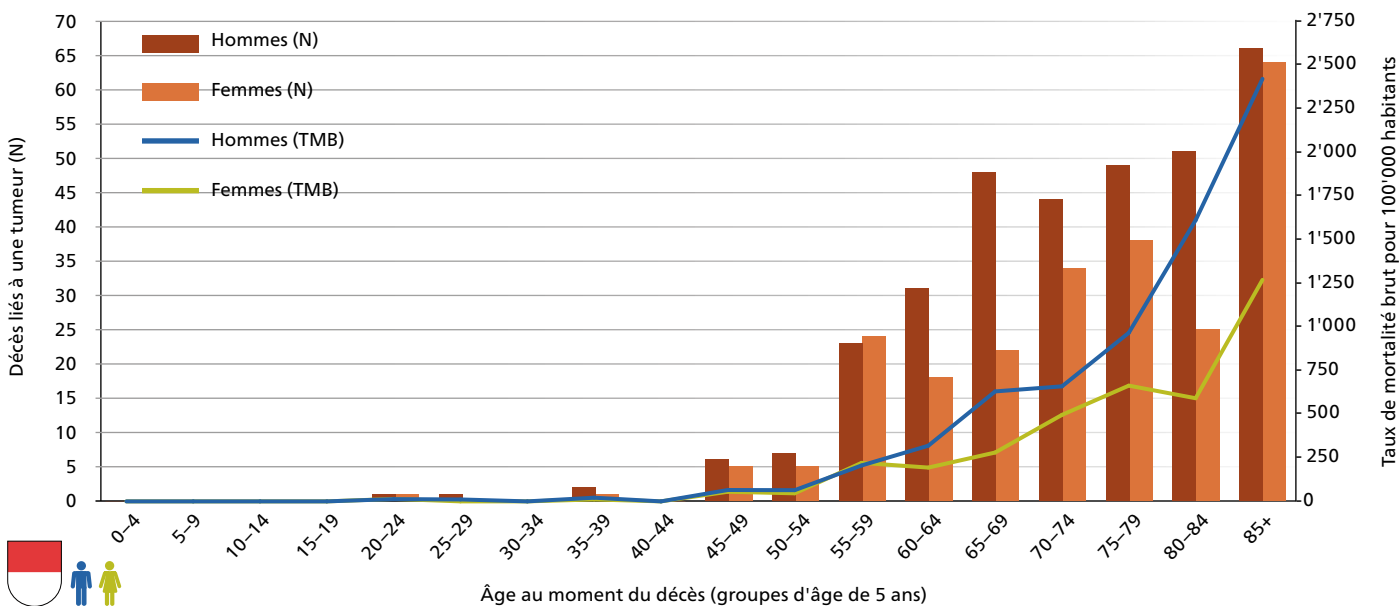
**Illustration 33 :** Les cinq causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2020, femmes (N = 150 [63,3%]), canton de Soleure

### 5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2020 dans le canton de Soleure

La plupart des personnes contractent une maladie tumorale maligne entre l'âge de 75 et 79 ans (hommes : 16,2 %, femmes : 14,3 %), tandis que la majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes : 20,1 %, femmes : 27,0 %).

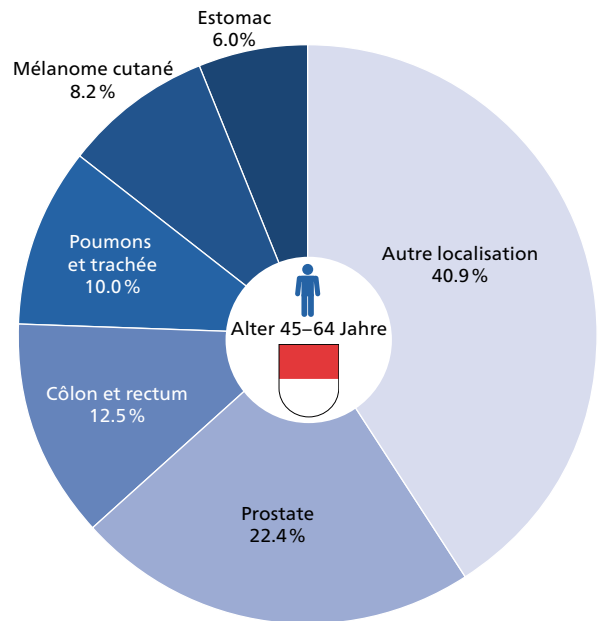


**Illustration 34 :** Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales malignes et taux d'incidence brut (TIB) pour 100 000 habitants, année d'incidence 2020, groupes d'âge de 5 ans, hommes (N = 931) et femmes (N = 691), canton de Soleure

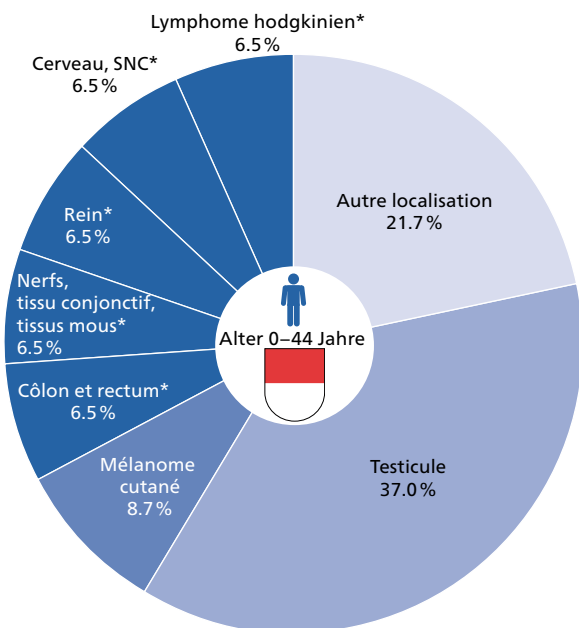


**Illustration 35 :** Nombre de décès par tumeur et taux de mortalité brut (TMB) pour 100 000 habitants, année de mortalité 2020, groupes d'âge de 5 ans, hommes (N = 329) et femmes (N = 237), canton de Soleure

Chez les hommes, les tumeurs des testicules et les mélanomes de la peau représentent les maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas dans le groupe d'âge combiné des 0–44 ans. Dans les autres groupes d'âge, les maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas sont le cancer de la prostate, le cancer du côlon/rectum et le cancer du poumon. Chez les femmes, le cancer du sein affiche le pourcentage le plus élevé dans tous les groupes d'âge. Le cancer du sein est le plus fréquent dans le groupe d'âge des 0–44 ans, suivi par le mélanome de la peau. Dans les autres groupes d'âge, les tumeurs malignes du côlon et du rectum représentent la deuxième localisation la plus fréquente.

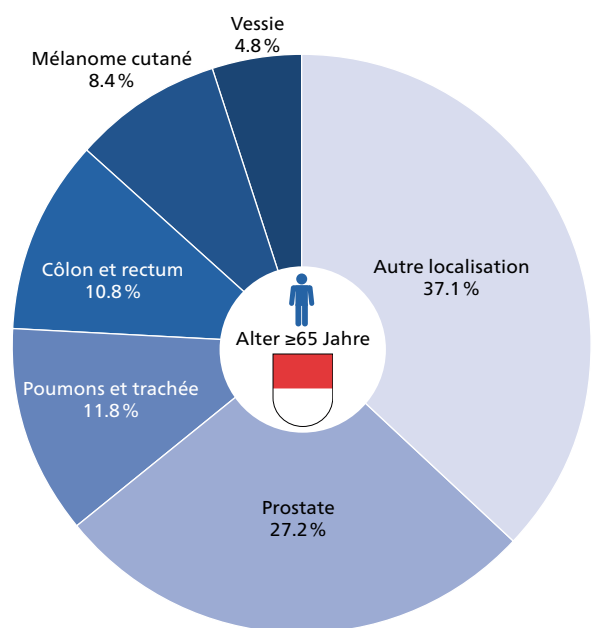


**Illustration 37 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 45–64 ans, hommes (N = 166 [59,1 %]), canton de Soleure

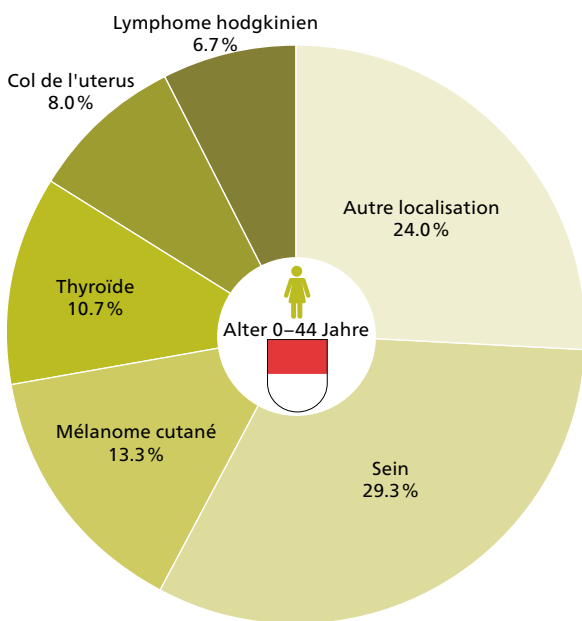


\*Côlon/rectum. Nerfs, tissu conjonctif, tissus mous, reins, cerveau/SNC et lymphome hodgkinien : pourcentages identiques

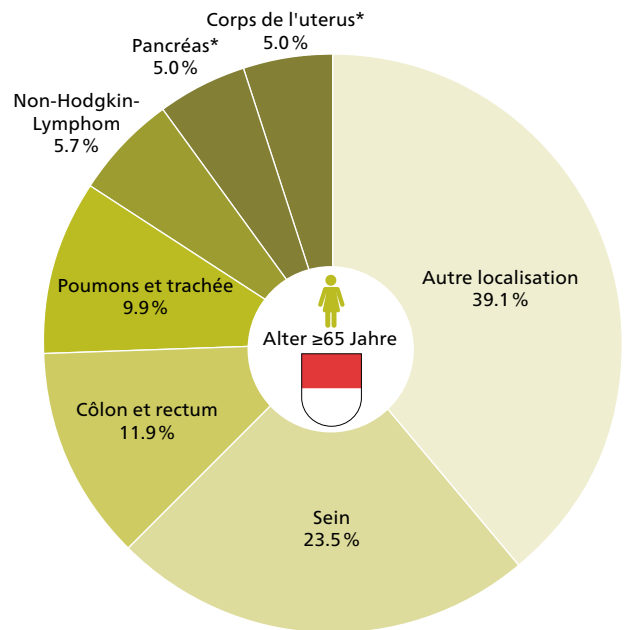
**Illustration 36 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 0–44 ans, hommes (N = 36 [78,3 %]), canton de Soleure



**Illustration 38 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des ≥ 65 ans, hommes (N = 380 [62,9 %]), canton de Soleure

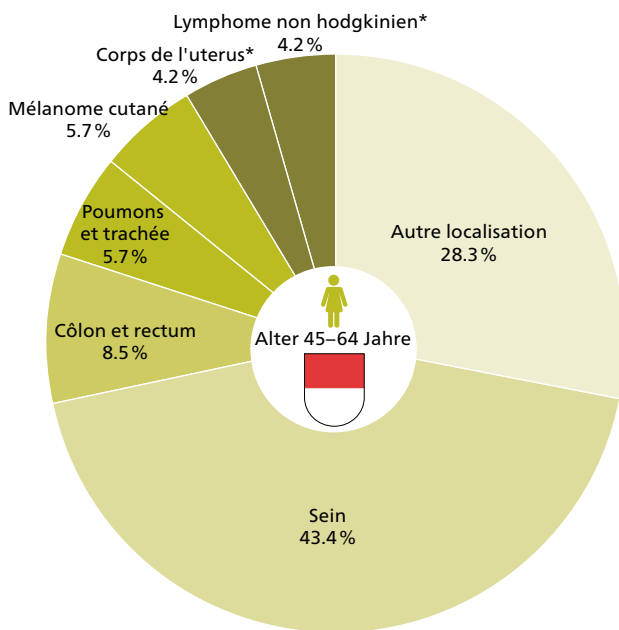


**Illustration 39 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 0–44 ans, femmes (N = 51 [68,0%]), canton de Soleure



\*Pancréas et corps de l'utérus : pourcentages identiques

**Illustration 41 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des ≥ 65 ans, femmes (N = 246 [60,9%]), canton de Soleure



Corps de l'utérus et lymphome non hodgkinien : pourcentages identiques

**Illustration 40 :** Les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2020, groupe d'âge combiné des 45–64 ans, femmes (N = 152 [71,7%]), canton de Soleure

## 6. Programmes organisés de dépistage du cancer

Une maladie oncologique n'est souvent diagnostiquée que lorsque des symptômes sont déjà apparus. Ce n'est qu'alors que la plupart des patients sont adressés à une institution médicale. La croissance de la tumeur est généralement déjà avancée, ce qui peut réduire les chances de guérison et nécessiter un traitement plus agressif et plus difficile à supporter pour le patient.

C'est au stade précoce de la maladie, lorsqu'il n'y a encore aucun symptôme ou seulement des symptômes non spécifiques, c'est-à-dire lorsque le patient « se sent encore en bonne santé », que les chances de guérison sont les plus grandes et, le plus souvent, le traitement plus léger.

Pour que les maladies oncologiques puissent être diagnostiquées aussi précocement que possible, il existe le dépistage. Dans ce cadre, des examens sont réalisés systématiquement et régulièrement auprès de certains groupes de population et d'âge, comme pour le dépistage du cancer du col de l'utérus par exemple (frottis cervico-vaginal et test HPV chez les femmes âgées de 21 à 70 ans, tous les 3 ans chez le gynécologue). Les examens de prévention de ce type sont appelés « dépistage opportuniste ».

Le dépistage opportuniste est à distinguer des programmes de dépistage organisés, qui, en Suisse, sont mis en œuvre par les cantons pour les maladies tumorales très fréquentes. Dans ce contexte, les groupes de population et d'âge concernés sont invités par courrier à un dépistage et examinés dans des centres certifiés. L'invitation systématique et directe des groupes concernés doit permettre d'atteindre un taux de participation plus élevé qu'avec le dépistage standard chez un spécialiste.

La participation est volontaire et exemptée de franchise. Les frais hors quote-part sont remboursés par la caisse-maladie.

Des exigences et des conditions scientifiques et médicales très élevées devant être satisfaites pour les programmes de dépistage organisés, il n'en existe actuellement que pour les cancers du sein et du côlon.

### Programmes de dépistage organisés dans les cantons de Berne et de Soleure

#### 1. Dépistage du cancer du sein

- **Canton de Berne<sup>10</sup>**: depuis 2014 (depuis 2009 dans le Jura bernois)
- **Canton de Soleure<sup>11</sup>: depuis 2020**
- **Critères d'inclusion** : femmes entre 50 et 74 ans, domiciliées dans le canton concerné
- **Examen** : mammographie (radiographie du sein) tous les 2 ans

#### 2. Dépistage du cancer du côlon

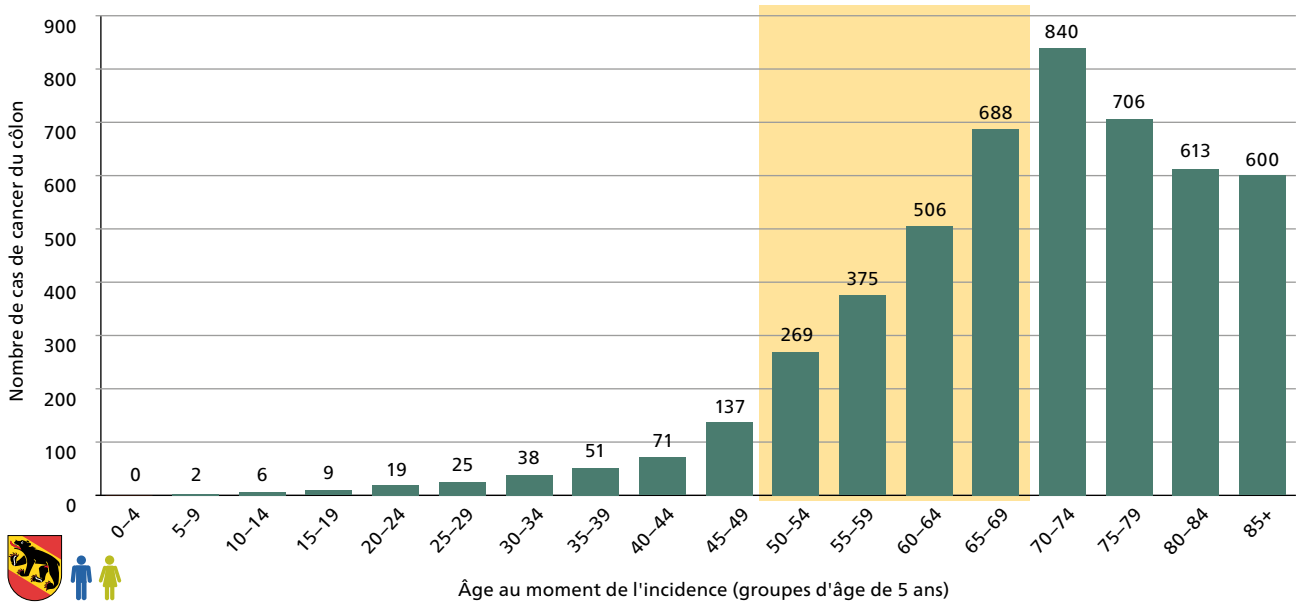
- **Canton de Berne<sup>12</sup>**: depuis juin 2022
- **Canton de Soleure<sup>13</sup>**: en cours de mise en place
- **Critères d'inclusion** : personnes entre 50 et 69 ans, domiciliées dans le canton concerné
- **Examen** : analyse des selles tous les 2 ans OU coloscopie tous les 10 ans

10 Site web de la Direction de la santé du canton de Berne

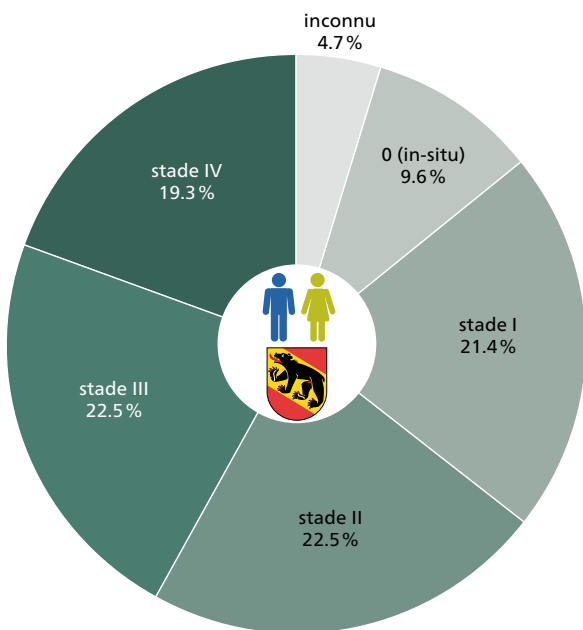
11 Site web de l'Office de la santé du canton de Soleure

12 <https://www.screening-be.ch/>

13 Site web de l'Office de la santé du canton de Soleure



**Illustration 42 :** Nombre de cas de cancer du côlon par groupe d'âge, années d'incidence 2014–2020, hommes et femmes (N = 4 918), canton de Berne



**Illustration 43 :** Nombre de cas de cancer du côlon par stade TNM, années d'incidence 2014–2020, hommes et femmes (N = 4'846), canton de Berne

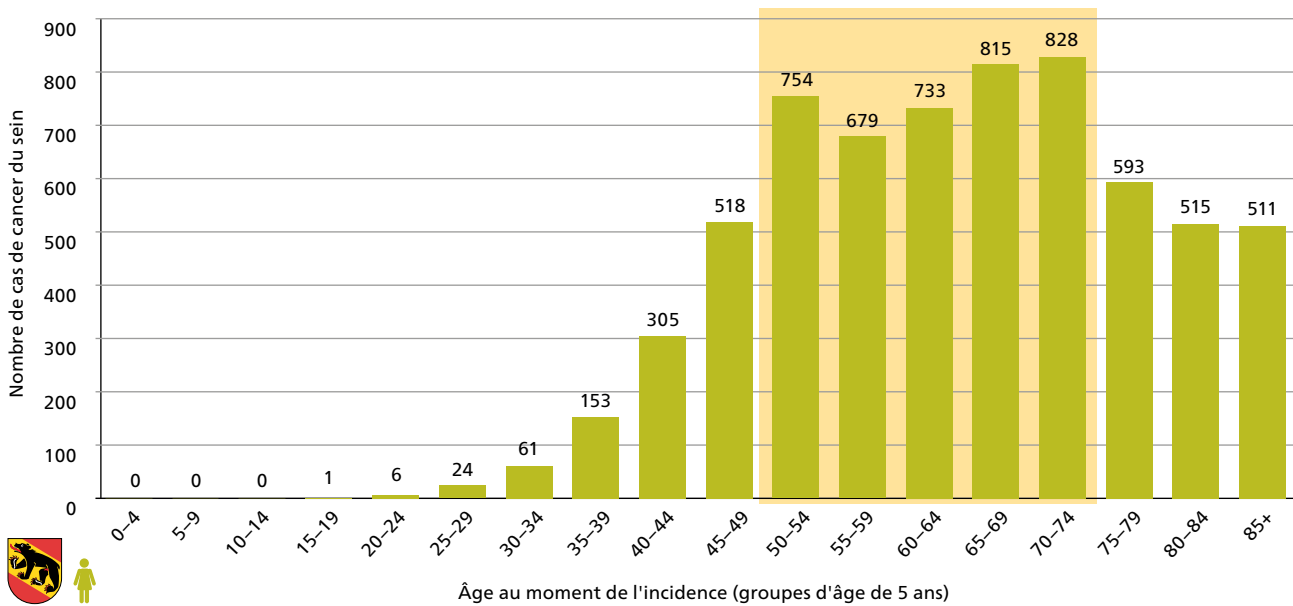
Les illustrations suivantes présentent quelques chiffres clés pour les tumeurs du sein et du côlon (in situ et malignes).

**Les illustrations 42 et 44** montrent le nombre de cas de tumeurs diagnostiquées dans les différents groupes d'âge de 5 ans dans le canton de Berne au cours des années de diagnostic 2014–2020. Les groupes d'âge encadrés en rouge sont ceux qui sont inclus dans le programme de dépistage organisé.

Pour le cancer du côlon, 37,4 % des cas de tumeurs sont diagnostiqués dans cette tranche d'âge. Comme le montre l'illustration, c'est toutefois dans le groupe d'âge des 70–74 ans que la plupart des tumeurs sont dépistées. C'est pourquoi la Ligue suisse contre le cancer souhaite que la limite d'âge du dépistage systématique soit relevée à 74 ans<sup>14</sup>. En incluant le groupe d'âge des 70–74 ans, il serait possible d'y inclure plus de 50 % des tumeurs diagnostiquées.

Dans le cas du cancer du sein, 58,6 % des tumeurs sont diagnostiquées parmi les groupes d'âge visés par le dépistage.





**Illustration 44 :** Nombre de cas de cancer du sein par groupe d'âge, années d'incidence 2014–2020, femmes (N = 6 496), canton de Berne

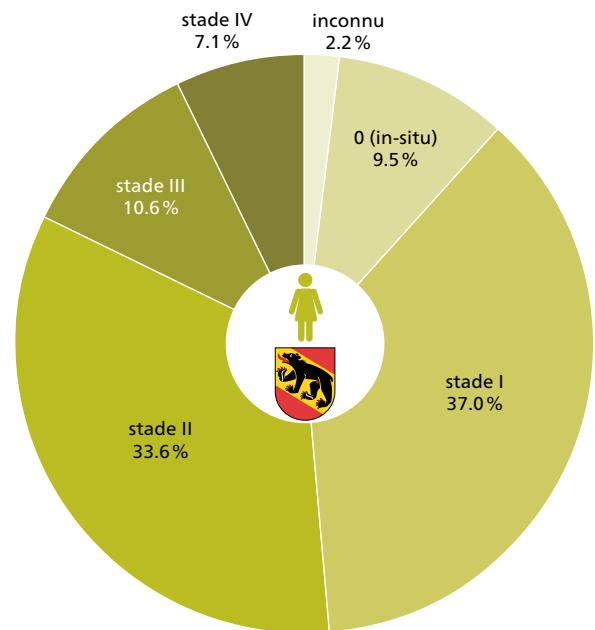
Les illustrations 43 et 45 présentent le nombre de cas de tumeurs classés par stade TNM.

La classification TNM décrit l'étendue de la tumeur, c'est-à-dire si elle est localisée ou si elle a déjà infiltré d'autres tissus ou organes, voire si des métastases (« implantation » dans d'autres tissus/organes) se sont formées. Les stades sont hiérarchisés. Au stade 0 (in situ), la tumeur reste confinée à la zone où elle est apparue ; elle ne s'est donc pas encore propagée. Au stade IV, il y a déjà des métastases. Pour les cancers du côlon et du sein, la classification TNM est utilisée uniquement pour les tumeurs épithéliales (carcinomes) et non, par exemple, pour les sarcomes ou les lymphomes, qui affectent rarement ces organes.

L'objectif du dépistage systématique du cancer est de réduire la part des stades élevés (stades III et IV) au profit des stades moins avancés. Une hausse significative des stades les plus précoces (stades 0 et I) doit également être évitée afin de prévenir le risque de surtraitement et de contraintes inutiles pour les patients.

Dans le cadre des programmes de dépistage du cancer du sein en place depuis longtemps, il apparaît clairement que les stades avancés sont beaucoup plus rares que les stades précoces.

L'influence des programmes organisés de dépistage du cancer du sein sur ce report a déjà été confirmée par quelques études<sup>15</sup>.



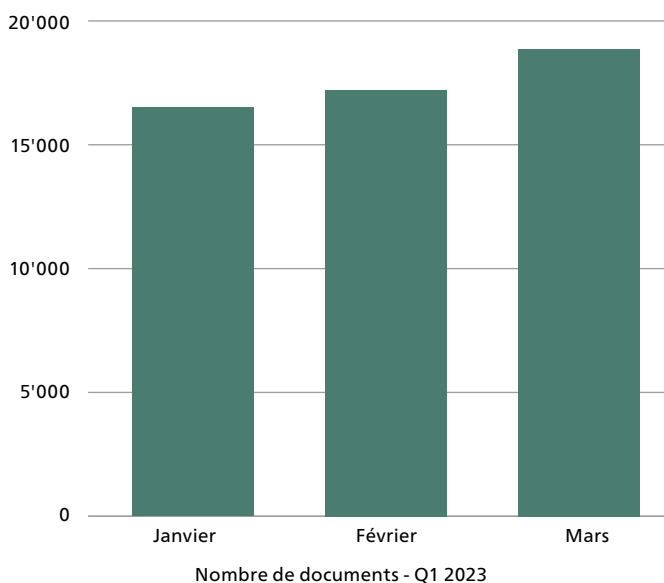
**Illustration 45 :** Nombre de cas de cancer du sein par stade TNM, années d'incidence 2014–2020, femmes (N = 6'452), canton de Berne

15 P. ex. Mandrik, O., Zielonke, N., Meheus, F., Severens, J.L., Guha, N., Herrero Acosta, R. et Murillo, R. (2019), Systematic reviews as a 'lens of evidence': Determinants of benefits and harms of breast cancer screening. *Int. J. Cancer*, 145 : 994-1006. <https://doi.org/10.1002/ijc.32211>

## 7. Situation et perspective 2023

En 2023, la situation n'a une fois encore guère évolué s'agissant du respect de l'obligation de déclarer pour les médecins et notamment de la déclaration de la date d'information du patient. Aussi le KRBESO a-t-il publié en juin 2023 un article dans le magazine de la Société des Médecins du Canton de Berne (doc.be)<sup>16</sup> pour rappeler aux médecins leur obligation de déclarer les maladies oncologiques.

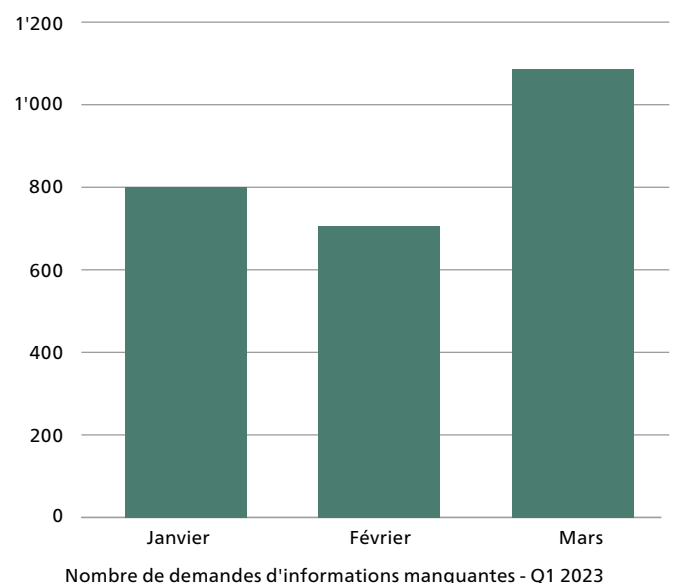
Le Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBESO) reçoit chaque jour plusieurs centaines de déclarations de cas de tumeurs nouveaux ou déjà connus. Au premier trimestre 2023, nous avons déjà reçu plus de 50 000 documents ou fichiers (**illustration 46**).



**Illustration 46** : Nombre de documents ou de fichiers reçus au 1er trimestre 2023

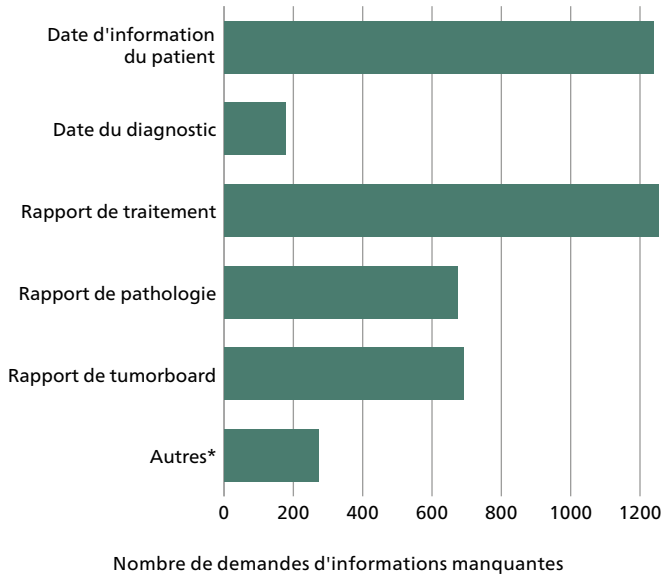
Malgré l'obligation de déclarer, il nous manque de nombreuses informations garantissant un enregistrement correct et complet des cas de tumeurs. Nous devons demander activement ces informations par e-mail aux médecins et institutions concernés. Au premier trimestre 2023, nous avons déjà envoyé plus de 2 500 demandes d'informations manquantes par e-mail (**illustration 47**). Nous devons également envoyer un rappel pour environ 20% de ces demandes.

La majorité des demandes envoyées au premier trimestre 2023 ont concerné la date d'information du patient et les rapports de traitement (1 200 demandes dans chaque cas, soit 29%). Viennent ensuite les rapports de tumorboard et de pathologie pour plus de 600 demandes (**illustration 48**).



**Illustration 47** : Nombre de demandes d'informations manquantes au 1er trimestre 2023

16 [https://www.berner-aerzte.ch/fileadmin/user\\_upload/6\\_Publikationen/doc.be/2023/BEKAG\\_Magazin\\_doc\\_be\\_03-2023\\_d\\_V\\_web.pdf](https://www.berner-aerzte.ch/fileadmin/user_upload/6_Publikationen/doc.be/2023/BEKAG_Magazin_doc_be_03-2023_d_V_web.pdf)



**Illustration 48 :** Type d'informations demandées au 1er trimestre 2023

\*Autres : imagerie, cas suspects, médecins traitants, date exacte de début d'un traitement, etc.

Nous souhaitons rappeler ce qui est utile pour le registre des tumeurs :

Afin de réduire le grand nombre de demandes par e-mail et de garantir un enregistrement rapide et de qualité des cas de tumeurs, nous demandons ce qui suit à l'ensemble des médecins et institutions soumis à déclaration :

**Déclaration active** des dates d'information  
(ne pas attendre la demande)

**Présentation structurée** de la date d'information dans le rapport. De cette manière, nous pouvons lire la date d'information automatiquement : information registre des tumeurs : **JJ/MM/AAAA**

**Envoi des rapports pertinents** (ne pas envoyer tous les rapports disponibles ; chaque médecin ou institution n'envoie que les rapports établis par ses soins)

**Mention du numéro AVS sur chaque déclaration.**  
Cela nous permet d'affecter plus facilement les documents aux patients.

**Date exacte du début d'un traitement.** Souvent, seuls le mois et l'année sont indiqués. Le registre des tumeurs doit alors envoyer une demande pour disposer de la date exacte du début du traitement.

En 2023, nous nous sommes efforcés de développer notre STD en vue de réduire plus encore les étapes de travail et d'optimiser les processus internes. L'ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO) impose des délais aux registres des tumeurs qu'il leur est actuellement difficile de respecter. Le KRBESO souhaiterait offrir à davantage de collaboratrices et collaborateurs une formation de documentaliste/codeur-se afin d'accélérer le codage.

## 8. Remerciements

Un enregistrement des maladies oncologiques de qualité n'est possible qu'avec des déclarations de qualité de la part des hôpitaux, des institutions ainsi que des médecins en charge du diagnostic et du traitement. Nous remercions toutes les personnes qui nous ont fourni des données pour la fiabilité de leurs déclarations.

Nous tenons notamment à remercier les services suivants, qui nous ont adressé leurs déclarations sous une forme structurée au **format FHIR** :

### Canton de Berne :

- Inselgruppe
- Lindenhofgruppe
- Spitäler FMI AG
- Spital Region Oberaargau
- STS AG Thun

### Canton de Soleure :

- Solothurner Spitäler AG

Nous recevons également des données structurées des instituts de pathologie suivants, ce qui nous facilite grandement le travail :

- Institut de médecine des tissus et de pathologie, Université de Berne
- Dermatopathologie, Hôpital de l'île de Berne
- Pathologie Länggasse, Berne
- Unilabs Mittelland, Berne
- Viollier Suisse, Allschwil

Nous remercions par ailleurs tous les médecins qui nous ont envoyé des documents, que ce soit spontanément ou à notre demande. Enfin, nous remercions le comité de direction<sup>17</sup> du Registre des tumeurs Berne et Soleure et le conseil scientifique consultatif<sup>18</sup> pour leur soutien indéfectible.

17 [https://www.krebsregister.unibe.ch/ueber\\_uns/steuerungsausschuss/index\\_ger.html](https://www.krebsregister.unibe.ch/ueber_uns/steuerungsausschuss/index_ger.html)

18 [https://www.krebsregister.unibe.ch/ueber\\_uns/wissenschaftlicher\\_beirat/index\\_ger.html](https://www.krebsregister.unibe.ch/ueber_uns/wissenschaftlicher_beirat/index_ger.html)

**Annexe 1 : Maladies soumises à déclaration selon la CIM-10**

ICD-10	Localisation
<b>Tumeurs malignes</b>	
C00–97	Toutes (hors basaliome de la peau)
<b>Néoplasies in situ (y compris dysplasies de grade élevé, néoplasies intraépithéliales de grade 2 et 3)</b>	
D00	Lèvre, cavité buccale, pharynx, œsophage, estomac
D01	Côlon, rectosigmoïde, rectum, canal anal et anus, foie, vésicule biliaire et voies biliaires, pancréas, autres parties de l'intestin sans autre précision
D02	Larynx, trachée, bronche et poumon, oreille moyenne, cavités nasales, sinus
D03	Mélanocytes de toute localisation
D05	Glande mammaire
D06	Col de l'utérus
D07	Endomètre, vulve, vagin, pénis, prostate, autres organes génitaux sans autre précision
D09	Vessie, yeux, thyroïde et autres glandes endocrines ; carcinome in situ d'autres localisations sans autre précision
<b>Nouvelles formations de comportement incertain / borderline</b>	
D37	Lèvre, cavité buccale, pharynx, estomac, intestin grêle, appendice iléo-cæcal, côlon, rectum, foie, vésicule biliaire et voies biliaires, pancréas, autres organes digestifs
D38	Larynx, trachée, bronche et poumon, plèvre, médiastin, thymus, oreille moyenne, cavités nasales, cartilage nasal et sinus
D39	Utérus, ovaire, placenta, peau des organes génitaux féminins
D40	Prostate, testicules, peau des organes génitaux masculins
D41	Reins, bassinnet du rein, uretère, urètre, vessie, autres organes urinaires
D42	Méninges cérébrales, membranes de la moelle épinière, méninges, sans autre précision
D43	Cerveau, nerfs crâniens, moelle épinière, autres parties du SNC
D44	Thyroïde, glandes surrénales, glande parathyroïde, hypophyse, canal cranio-pharyngien, épiphyse, glomus carotidien, glomus aortique et autres paraganglions
D45	Polycythaemia vera
D46	Syndromes myélodysplasiques
D47	Tumeur des histiocytes et des mastocytes, maladie myéloproliférative chronique, thrombocytémie essentielle, splénomégalie myéloïde, leucémie chronique à éosinophiles, maladie lymphoproliférative, autres nouvelles formations de tissus lymphatiques, hématopoïétiques et apparentés (hors : gammopathie monoclonale de signification indéterminée [MGUS])
D48	Os et cartilage articulaire, tissu conjonctif et autres tissus mous, nerfs périphériques et système nerveux autonome, rétropéritoine, péritoine, peau, glande mammaire, yeux, cœur
D61	Enfants/adolescents uniquement : aplasies médullaires
D76	Enfants/adolescents uniquement : autres maladies précises du tissu lymphoréticulaire et du système réticulo-histiocyttaire
<b>Nouvelles formations bénignes</b>	
D32, D33, D35.2	Méninges, système nerveux central, hypophyse (hors adénomes hypophysaires hormono-inactifs < 10 mm)
D35	Enfants/adolescents uniquement en plus de l'hypophyse (D35.2) : glandes surrénales, glande parathyroïde, canal cranio-pharyngien, épiphyse, glomus carotidien, paraganglions



**KREBSREGISTER**  
BERN SOLOTHURN

Université de Berne  
Registre des tumeurs Berne et Soleure  
Murtenstrasse 31  
3008 Berne

Tel. +41 31 684 10 80  
[www.krebsregister.unibe.ch](http://www.krebsregister.unibe.ch)