

Rapport annuel 2024

Registre des tumeurs Berne et Soleure



Mentions légales

Concept	Andrea Jordan, Luzius Mader, Karin Tschan
Auteur·e·s	Andrea Jordan, Luzius Mader, Karin Tschan
Évaluations	Luzius Mader, Karin Tschan
Mise en page	Bernadette Rawyler, zmk bern
Photographies	p. 4, 47, 52 : Manu Friedrich ; p. 5, 7 : Andrea Rufener ; autres photographies : KRBESO
Impression	Länggass Druck AG Bern

Table des matières

1. Avant-propos	5
2. Organisation et collaborateur-trice-s	6
2.1. Équipe	6
2.2. Formations continues	8
3. Activités en 2024	9
3.1. Réception des données, enregistrement, codage et travail scientifique	9
3.2. Institut de médecine des tissus et de pathologie (IGMP) – Portes ouvertes	10
3.3. Déclarations au Registre des tumeurs	11
3.4. Site Internet et fiches d'information sur des maladies oncologiques sélectionnées	12
3.5. Interface avec le contrôle des habitants	13
3.6. Coopérations et échanges	13
4. Maladies tumorales dans le canton de Berne	17
4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés entre 2013 et 2022	17
4.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur entre 2014 et 2022	18
4.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2022	28
4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2022	30
4.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2022	31
5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure	33
5.1. Aperçu des maladies tumorales enregistrées de 2019 à 2022	33
5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur entre 2019 et 2022	34
5.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2022	42
5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2022	43
5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2022	44
6. Cancer du sein dans le canton de Berne 2014–2022 : aperçu détaillé	45
7. Situation et perspective 2025	53
8. Remerciements	54
8.1. Déclarants	54
8.2. Comité scientifique et comité de direction	55



1. Avant-propos

Chère lectrice, cher lecteur,

Nous avons le plaisir de vous proposer notre douzième rapport annuel.

Le Registre des tumeurs Berne et Soleure a connu une année 2024 marquée par des progrès significatifs et des développements fructueux. Comme par le passé, l'un de nos principaux défis réside encore dans la mise en œuvre systématique des dispositions prévues par la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), et ce en collaboration avec nos services déclarants. De nombreuses demandes demeurent nécessaires, notamment pour obtenir la date à laquelle les patients sont informés de l'enregistrement de leur maladie oncologique.

Le développement et l'optimisation de notre logiciel de gestion documentaire ORCA ont constitué une étape importante en interne. Cette technologie innovante permet un enregistrement et un traitement des données plus rapides et plus efficaces, et contribue à améliorer encore la qualité et la disponibilité de nos informations. Notre focalisation sur l'innovation et le développement technologique renforce nos processus internes ainsi que notre collaboration avec des spécialistes médicaux externes et des instituts de recherche.

Nous sommes fiers des réussites que nous avons accomplies cette année et remercions tous nos partenaires et collaborateur·rice·s ayant contribué à ces progrès. C'est avec la même détermination et la même capacité d'innovation que nous continuerons à œuvrer pour apporter une contribution précieuse à la recherche et à la lutte contre le cancer.



Aurel Perren
Directeur du Registre des tumeurs

2. Organisation et collaborateur·trice·s

2.1. Équipe

Le Registre des tumeurs se caractérise par son dynamisme et la grande place qu'il accorde à la technologie. Il évolue continuellement afin de répondre aux défis liés à l'enregistrement moderne des maladies oncologiques. Nous sommes heureux de pouvoir compter sur une équipe de collaborateur·trice·s présent·e·s de longue date. Grâce à elle, nous bénéficions d'un niveau de connaissances élevé et d'un standard stable, ce qui permet au Registre des tumeurs de travailler très efficacement.

En janvier 2024, notre secrétaire Karin Bärtschi a quitté notre structure. Son départ a constitué pour nous un défi temporaire. Heureusement, deux mois plus tard, nous avons trouvé, en la personne de Lea Daeppen, une personne parfaitement qualifiée pour lui succéder. Lea a rapidement pris ses marques dans son nouveau domaine de responsabilités.

En plus de son travail scientifique, Luzius Mader a également repris la direction de l'équipe de codage en janvier 2024. Ce travail requiert beaucoup de temps et constitue ainsi une responsabilité supplémentaire. C'est la raison pour laquelle Karin Tschan a été engagée en avril 2024 afin de soutenir le travail scientifique de manière ciblée et garantir que les tâches associées puissent être accomplies efficacement, avec un haut niveau de qualité. Son expertise et son implication nous aideront à faire face à la charge de travail et à faire avancer nos différents projets avec succès.

Afin d'accroître la rapidité du codage et de respecter les prescriptions de l'ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO), nous avons recruté une codeuse supplémentaire en la personne de Sabrina Fichtner.

Après quatre ans passés à nos côtés, Nadia Meer, collaboratrice spécialisée dans l'enregistrement, a quitté notre structure en juin 2024. Grâce à des processus optimisés, à une solution logicielle apportant un précieux soutien et à une équipe d'enregistrement très performante et efficace, nous avons toutefois pu maintenir le statu quo sans devoir engager un nouveau membre au sein de l'équipe d'enregistrement.



Illustration 1 : Équipe du Registre des tumeurs Berne et Soleure

Notre équipe de g. à d. :

- Regina Anderegg (codage)
- Fabiola Herrmann (codage)
- Judith Schnell (enregistrement)
- Sandra Schorro (direction de l'équipe d'enregistrement)
- Sabrina Fichtner (codage et enregistrement)
- Sandra Gangemi (codage)
- Andrea Bieri (gestion de la qualité et codage)
- Andrea Jordan (direction administrative)
- Evelyne Kessler (enregistrement)
- Aurel Perren (direction)
- Lea Daeppen (secrétariat)
- Karin Tschan (collaboration scientifique et codage)
- Eve Däster (codage)
- Luzius Mader (direction de l'équipe de codage et collaboration scientifique)
- Linda Anderegg (enregistrement)

Nos étudiant-e-s en médecine Elias Schönle, Laurin Spiecker et Andrea Babic ne figurent pas sur la photo. Ils ont occupé un poste temporaire en 2023 et 2024 et nous ont soutenus activement à cette occasion. Durant cette période, ils nous ont apporté une aide précieuse et constituaient des maillons importants de notre équipe.

2.2. Formations continues

Notre objectif est de former en permanence nos collaborateur-trice-s. En 2024 également, les membres de notre équipe ont pu participer à diverses formations continues. À cet égard, il convient de souligner en particulier les formations continues en laboratoire de l'Institut de médecine des tissus et de pathologie (IGMP) ainsi que le Registrars Day à Lucerne, un événement organisé par l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) et l'Association Suisse pour les Registres des Tumeurs (ASRT), auquel toute notre équipe d'enregistrement a pu participer.

L'équipe de codage participe régulièrement aux nouveaux modules en ligne de formation relatifs à la documentation des tumeurs et proposés par l'ADT (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V., groupement allemand des centres tumoraux). Ces modules sont régulièrement complétés par de nouvelles entités tumorales et permettent aux membres de l'équipe de maintenir leurs connaissances à jour. Andrea Bieri est la quatrième codeuse à avoir obtenu, en novembre 2024, le certificat de documentaliste des tumeurs selon l'ADT. Nous sommes fiers de pouvoir compter sur une équipe de codage aussi bien formée. En outre, nos collaborateur-trice-s participent régulièrement à des modules d'apprentissage en ligne, mis à disposition par le Réseau européen des registres du cancer (ENCR).

Sandra Schorro, responsable de notre équipe d'enregistrement, a par ailleurs suivi avec succès le cours « Bases : Compétences de direction » du canton de Berne. Nos collaborateur-trice-s scientifiques ont participé à différentes formations continues sur l'utilisation de logiciels statistiques, ainsi qu'à un atelier très instructif de l'ENCR, relatif à l'emploi de l'intelligence artificielle dans l'enregistrement des maladies oncologiques.

3. Activités en 2024

3.1. Réception des données, enregistrement, codage et travail scientifique

Chaque jour, le Registre des tumeurs Berne et Soleure reçoit jusqu'à 850 déclarations/rapports. La plupart d'entre eux sont traités de manière automatisée via notre application « Oncological Reports Capturing Application » (ORCA). Les documents sont alors attribués à un-e patient-e.

Le travail d'**enregistrement** commence ensuite. L'enregistrement vise à lire tous les documents d'un-e patient-e, identifier les tumeurs qui y figurent et enregistrer ces tumeurs dans le logiciel d'enregistrement des maladies oncologiques. Pour ce faire, l'enregistrement doit d'abord permettre de vérifier, via le contrôle des habitants, si la résidence permanente de la patiente ou du patient se trouve dans le canton de Berne ou de Soleure et s'il s'agit d'une tumeur soumise à l'obligation de déclarer. L'équipe d'enregistrement a également pour mission de demander les informations ou rapports manquants aux médecins ou aux hôpitaux.

Une fois que toutes les vérifications ont été effectuées et que tous les documents nécessaires sont disponibles, le **codage** débute. Le codage médical d'un cas de tumeur est réalisé conformément aux règles et classifications nationales (ONEC¹) et internationales (ENCR², IARC³) (TNM 8, CIM-O version 3.2). Grâce à la bonne collaboration entre les équipes d'enregistrement et de codage, nous avons pu envoyer, en décembre 2024, des données de très bonne qualité pour l'année d'incidence 2022 à l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC).

En 2024, le Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBESO) a également contribué au **travail scientifique** et à la recherche. Nous avons ainsi représenté le KRBESO au Swiss Oncology and Hematology Congress, qui s'est tenu à Bâle, et à la réunion GRELL-Meeting 2024 (48th Group for Cancer Epidemiology and Registration in Latin Language Countries Annual Meeting). À l'occasion de cette réunion, nous avons pu présenter notre

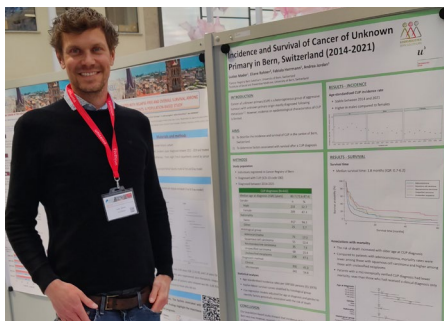


Illustration 2 :
Réunion GRELL 2024 – présentation de l'affiche

- 1 Organe national d'enregistrement du cancer : www.nkrs.ch/fr
- 2 European Network of Cancer Registries : www.enrc.eu
- 3 International Association of Cancer Registries : www.iacr.com.fr

première affiche scientifique. Dans le cadre de ce projet, nous avons étudié avec précision l'incidence et la survie après un cancer primitif inconnu dans le canton de Berne. Nous avons également présenté l'enregistrement des maladies oncologiques en Suisse et la méthode de travail du KRBESO au travers du cours « Cancer Epidemiology and Control », organisé dans le cadre du programme de cours en sciences de la santé publique de l'Université de Berne.

Dans le cadre d'une collaboration nationale placée sous la direction de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), le KRBESO participe également à un projet qui étudie les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur différents résultats liés aux cancers. Les résultats de ce projet ont été présentés lors de différentes conférences en 2024 et la publication de l'article scientifique est prévue pour 2025.

Par ailleurs, en 2024, nous avons à nouveau donné suite à différentes demandes de données émanant de chercheur-euse-s externes ou de personnes intéressées. Vous trouverez sur le site suivant des informations détaillées sur le type et la disponibilité des données enregistrées dans le KRBESO ainsi que des informations sur les conditions requises pour l'utilisation des données issues du KRBESO :

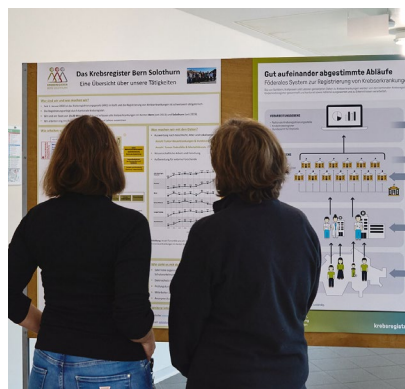
www.krebsregister.unibe.ch/donnes/demandes_de_donnes.

3.2. Institut de médecine des tissus et de pathologie (IGMP) – Portes ouvertes

En octobre 2024, nous avons présenté le Registre des tumeurs Berne et Soleure lors de la journée portes ouvertes de l'Institut de médecine des tissus et de pathologie (IGMP) de l'Université de Berne. À cette occasion, nous avons proposé aux nombreux visiteurs un aperçu du travail de notre registre et des analyses actuelles relatives au cancer du côlon. Nous avons également mis en évidence, à l'aide d'une vidéo explicative (www.krebsregistrierung.ch/fr), l'importance de l'enregistrement des maladies oncologiques en Suisse.

Illustration 3 :

Institut de médecine des tissus et de pathologie (IGMP), Université de Berne – Portes ouvertes



3.3. Déclarations au Registre des tumeurs

En Suisse, l'enregistrement des maladies oncologiques est prescrit par la loi depuis janvier 2020. Nous avons élaboré une fiche d'information déclaration afin d'aider les professionnels à déclarer les maladies oncologiques correctement et de manière complète. Cette fiche fournit une vue d'ensemble claire et simple sur la déclaration des cancers. Le document peut être téléchargé sur notre site Internet :

www.krebsregister.unibe.ch/dclarants.

La fiche apporte des réponses à des questions essentielles :

- Quelles tumeurs doivent être déclarées ?
- Que faut-il déclarer ?
- Comment déclarer ?
- Qui informe le ou la patient-e de l'enregistrement de la maladie oncologique ?

Krebsregister Bern **UNIVERSITÄT BERN**

Déclaration des données au registre des tumeurs Berne Soleure

Comment procéder ?

§ Depuis janvier 2020, l'enregistrement des cancers et des lésions précancéreuses est une obligation légale en Suisse.

Enregistrement des tumeurs

Quelles sont les tumeurs à déclarer ?

Code	Description
100-109	Tumeurs malignes (cancers) de la cavité buccale et de la gorge
110-119	Tumeurs malignes (cancers) du pharynx et de l'œsophage
120-129	Tumeurs malignes (cancers) du tube digestif
130-139	Tumeurs malignes (cancers) du système respiratoire
140-149	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
150-159	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
160-169	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
170-179	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
180-189	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
190-199	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
200-209	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
210-219	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
220-229	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
230-239	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
240-249	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
250-259	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
260-269	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
270-279	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
280-289	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
290-299	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
300-309	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
310-319	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
320-329	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
330-339	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
340-349	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
350-359	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
360-369	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
370-379	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
380-389	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
390-399	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
400-409	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
410-419	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
420-429	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
430-439	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
440-449	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
450-459	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
460-469	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
470-479	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
480-489	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
490-499	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
500-509	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
510-519	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
520-529	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
530-539	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
540-549	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
550-559	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
560-569	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
570-579	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
580-589	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
590-599	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
600-609	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
610-619	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
620-629	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
630-639	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
640-649	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
650-659	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
660-669	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
670-679	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
680-689	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
690-699	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
700-709	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
710-719	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
720-729	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
730-739	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
740-749	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
750-759	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
760-769	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
770-779	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
780-789	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
790-799	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
800-809	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
810-819	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
820-829	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
830-839	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
840-849	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
850-859	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
860-869	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
870-879	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
880-889	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
890-899	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
900-909	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
910-919	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
920-929	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire
930-939	Tumeurs malignes (cancers) du système reproducteur
940-949	Tumeurs malignes (cancers) du système musculo-squelettique
950-959	Tumeurs malignes (cancers) du système endocrinien
960-969	Tumeurs malignes (cancers) du système immunitaire
970-979	Tumeurs malignes (cancers) du système nerveux
980-989	Tumeurs malignes (cancers) du système circulatoire
990-999	Tumeurs malignes (cancers) du système urinaire

Information des patients

Le professionnel de la santé qui diagnostique l'existence d'un cancer doit déclarer le diagnostic au Registre des tumeurs Berne Soleure. Le patient doit être informé de son droit de refuser l'enregistrement de son cancer.

Comment déclarer ?

Le patient doit être informé de son droit de refuser l'enregistrement de son cancer. Le patient doit être informé de son droit de refuser l'enregistrement de son cancer.

Qui déclare ?

Le patient doit être informé de son droit de refuser l'enregistrement de son cancer. Le patient doit être informé de son droit de refuser l'enregistrement de son cancer.

Plus d'informations et contact :

Registre des tumeurs Berne Soleure

Illustration 4 : Fiche d'information déclaration du Registre des tumeurs Berne et Soleure



The diagram shows a four-step process for the online declaration form:

- Angaben zum Patienten** (Patient Information): Represented by a person icon.
- Angaben zum Tumor** (Tumor Information): Represented by a gear icon.
- Dokumente** (Documents): Represented by a document icon.
- Weitere Angaben** (Further Information): Represented by a speech bubble icon.

Below the diagram, the form fields are shown:

- AHV*
- Alternativ können nachfolgend auch Nachname, Vorname und Geburtsdatum angegeben werden.
- Nachname
- Vorname

Afin de simplifier encore plus la déclaration des données, nous avons élaboré un nouveau **formulaire de déclaration en ligne**, disponible via ce lien :

<https://meldeformular.kr.unibe.ch/>.

Le formulaire de déclaration comprend quatre sections :

- 1. Informations sur la patiente ou le patient :** le numéro AVS ainsi que le canton de résidence (BE/SO) doivent être indiqués dans cette section.
- 2. Informations sur la tumeur :** ici, il convient de saisir la date à laquelle le ou la patient-e a été informé-e de l'enregistrement de la maladie oncologique. Si le code CIM-10 est également indiqué, la saisie des données est alors simplifiée.
- 3. Documents :** les rapports au format PDF peuvent être chargés directement.
- 4. Autres informations :** en l'absence de rapports, il est possible, à la dernière étape, de saisir les informations relatives au diagnostic et au traitement.

Les données sont transmises sous forme chiffrée et parviennent directement à notre serveur sans stockage intermédiaire. Le Bureau pour la surveillance de la protection des données a vérifié et validé ce formulaire web.

3.4. Site Internet et fiches d'information sur des maladies oncologiques sélectionnées

L'année dernière, nous avons également redonné un coup de jeune à notre site Internet et créé une plateforme moderne et conviviale. Le site Internet est désormais structuré de manière claire, de sorte que les déclarants et les patients trouvent rapidement les informations essentielles. De plus, nous avons enrichi notre site Internet avec des graphiques et une vidéo explicative sur l'enregistrement des maladies oncologiques (www.krebsregistrierung.ch/fr).

Nous avons également créé une section « Faits et chiffres » :

www.krebsregister.unibe.ch/donnes/faits_et_chiffres

Vous y trouverez des fiches d'information sur les cinq cancers les plus fréquents dans le canton de Berne :



Cancer du poumon



Cancer du sein



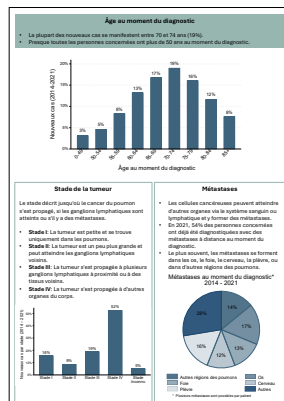
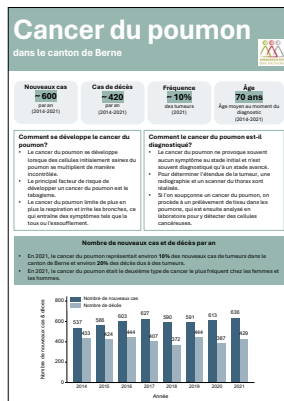
Cancer de la prostate



Cancer colorectal



Mélanome cutané



Les fiches d'information fournissent des informations statistiques importantes (fréquence des maladies tumorales, âge à la date du diagnostic, stade de la tumeur et probabilité de survie), ainsi que des informations plus détaillées (apparition, diagnostic et traitement des différents types de cancer).

3.5. Interface avec le contrôle des habitants

L'année 2024 a également été marquée par la mise en place d'une interface entre le logiciel d'enregistrement des maladies oncologiques NICERStat et le contrôle des habitants du canton de Berne (plateforme du système des registres communaux GERES). Cette mise en relation facilite grandement le travail d'enregistrement, car la vérification de la résidence et la reprise des données des patients (date de naissance, domicile, etc.) ne doivent plus être effectuées manuellement. Dans le canton de Soleure, la mise en place de cette interface est prévue pour 2025.

3.6. Coopérations et échanges

3.6.1. Registres cantonaux des tumeurs et ASRT

Nous attachons une grande importance aux échanges et à une étroite collaboration avec d'autres registres des tumeurs afin de pouvoir apprendre les uns des autres et partager nos meilleures pratiques. C'est pourquoi nous participons régulièrement aux « Coffee Breaks » de l'ASRT (Association Suisse pour les Registres des Tumeurs) et de l'ONEC (Organe national d'enregistrement du cancer). Ces rencontres informelles sont une excellente occasion d'échanger avec d'autres spécialistes et de discuter des évolutions et défis actuels dans le domaine de l'enregistrement des maladies oncologiques.

Pendant l'année passée, nous avons reçu la visite de nombreux représentants de différents registres des tumeurs. Notre logiciel de gestion documentaire ORCA a notamment suscité un grand intérêt. Des représentants des registres des tumeurs suivants nous ont rendu visite afin de mieux connaître les fonctions de ce logiciel : registre des cantons de Zurich, Zoug, Schaffhouse et Schwytz, registre de Suisse orientale, registre des deux Bâle, registre des cantons de Neuchâtel et du Jura, registre du Tessin, registre d'Argovie et registre de Vaud. Ces rencontres ont toujours été mutuellement bénéfiques. Les visiteurs ont pu découvrir notre logiciel et nos processus de travail, et nous avons tiré parti des questions et réponses formulées pendant nos échanges.

En novembre 2024, nous nous sommes rendus à Lausanne pour visiter le Registre vaudois des tumeurs. Lors de cette rencontre, nous nous sommes informés sur ses dernières évolutions technologiques et les experts du Registre vaudois des tumeurs nous ont fourni des précisions à ce sujet. Ces échanges ont enrichi notre compréhension des défis techniques et des solutions concernant l'enregistrement des maladies oncologiques.

3.6.2. Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC)

L'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) est un partenaire majeur dans le domaine de l'enregistrement et de la documentation des maladies oncologiques. En 2024, nous avons participé à quatre réunions de l'ONEC, au cours desquelles plusieurs thèmes centraux ont été abordés, à l'image de la définition de normes de codage, l'élaboration de recommandations de codage et la garantie d'une qualité élevée des données. Ces rencontres sont également l'occasion d'échanger sur les développements et défis actuels liés à la recherche et à la documentation concernant le cancer. En outre, des formations continues sont évoquées et proposées, et nous permettent d'approfondir constamment nos connaissances techniques. L'ONEC procède également à un contrôle régulier de la qualité des données de tous les registres des tumeurs. Les résultats de cet examen sont discutés dans le cadre d'ateliers communs, et publiés ultérieurement sur le site Internet de l'ONEC⁴.

Les relations publiques constituent un autre domaine de travail important de l'ONEC. En septembre 2024, nous avons participé à un événement organisé par l'ONEC en collaboration avec le Registre du cancer de l'enfant et rassemblant diverses parties prenantes. Cet événement avait pour objectif d'impliquer activement les registres des tumeurs dans le travail de relations publiques, qui s'appuie sur l'utilisation et la diffusion d'éléments explicatifs uniformes concernant l'enregistrement des maladies

oncologiques. Nous apportons ainsi une contribution à deux niveaux, au travers de la sensibilisation à l'enregistrement des maladies oncologiques et en diffusant des informations importantes à l'attention d'un large public.

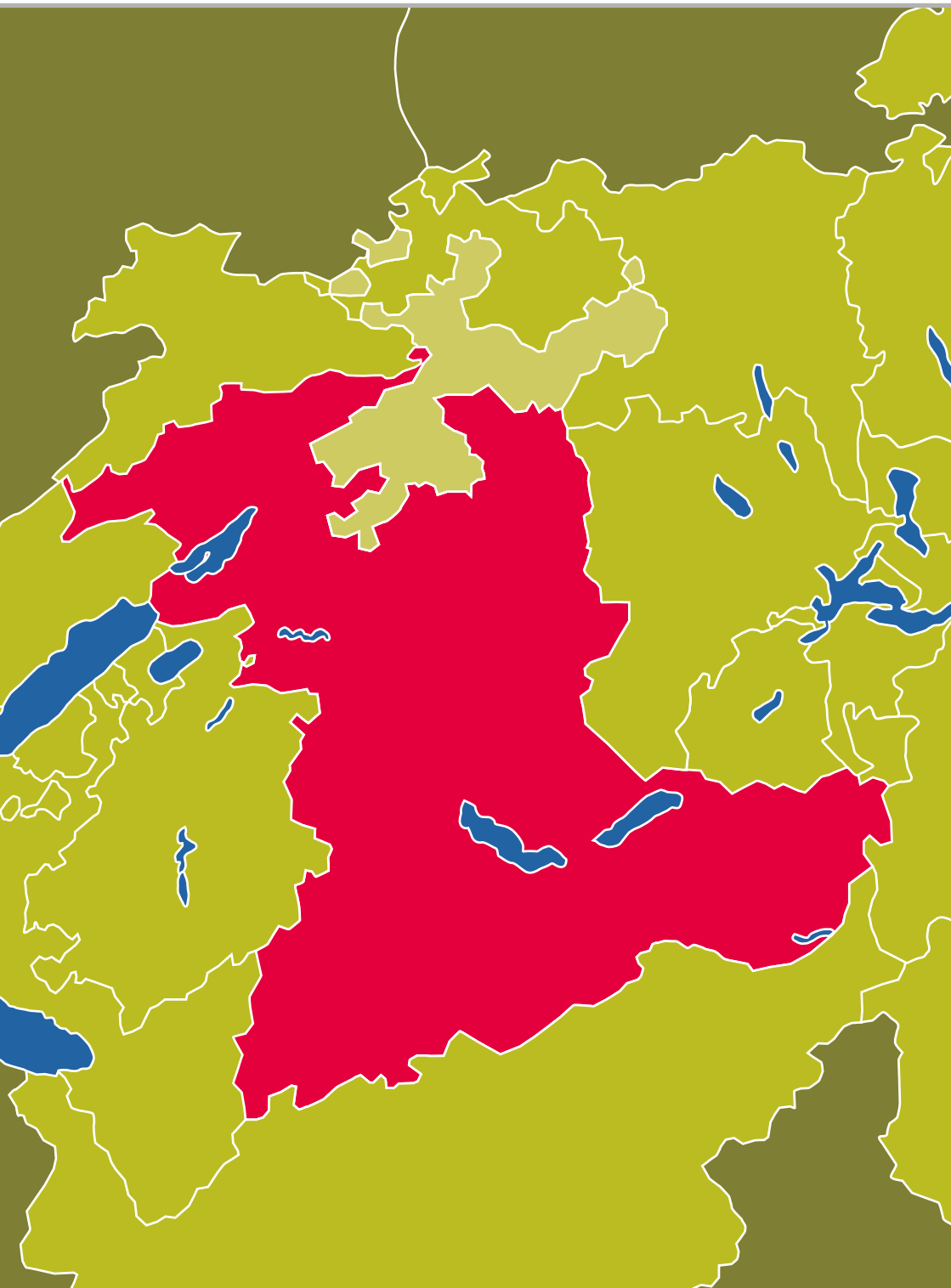
3.6.3. Oncosuisse

Oncosuisse, l'association faîtière suisse de lutte contre le cancer, nous a fait l'honneur d'une visite le 25 janvier 2024 pour se faire une idée plus précise de notre travail et de nos défis quotidiens. Au cours de cette visite, nous avons pu expliquer en détail à Oncosuisse comment nous documentons et évaluons les maladies oncologiques en Suisse. Nous avons également pu aborder les défis spécifiques auxquels nous sommes confrontés, comme la garantie de la qualité des données, l'actualisation continue des données du registre ou la collaboration avec différentes institutions. Cette rencontre a donné lieu à des échanges fructueux sur l'importance et l'évolution future des registres des tumeurs, tout en mettant en lumière l'importance de la collaboration avec Oncosuisse afin d'améliorer la lutte contre le cancer en Suisse.

Le 28 février 2024, Andrea Jordan a participé à un atelier d'Oncosuisse sur le thème « minimal dataset pour l'oncologie en Suisse ». L'objectif de cet atelier consistait à élaborer des solutions permettant, à l'avenir, d'enregistrer et d'échanger les données oncologiques de manière plus uniforme. La création d'un dataset commun doit éviter l'enregistrement et le traitement d'informations identiques dans plusieurs services. L'objectif est d'améliorer l'efficacité ainsi que la qualité de l'enregistrement et de la recherche dans le domaine oncologique, tout en réduisant la charge administrative de toutes les parties concernées. L'atelier a constitué une étape importante pour optimiser la collaboration et l'échange de données dans le domaine oncologique en Suisse.

3.6.4. eOperations

Les cantons et les registres des tumeurs continuent de rechercher une solution logicielle adaptée et surtout uniforme pour tous les registres des tumeurs en Suisse. Sur mandat des cantons, eOperations a établi une spécification sommaire et réalisé une analyse du marché. eOperations Suisse s'est fixé pour objectif de développer et d'exploiter des solutions informatiques pour les services administratifs numérisés de la Confédération, des cantons et des communes. eOperations a visité notre Registre des tumeurs afin de mieux comprendre les processus et les besoins en matière d'enregistrement des maladies oncologiques. Il en a résulté différentes hypothèses et conclusions concernant les exigences relatives à une nouvelle solution logicielle.



4. Maladies tumorales dans le canton de Berne

4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés entre 2013 et 2022 dans le canton de Berne

Entre 2013 et 2022, 89 014 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 9** au chapitre 4.3.

L'obligation d'enregistrement des nouveaux cas de maladies tumorales a évolué au fil des années, ce qui explique en particulier les variations du nombre de tumeurs in situ et des tumeurs à comportement incertain enregistrées.

Le **tableau 1** présente les nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence et comportement biologique de la tumeur. Le comportement biologique (degré de malignité) de la tumeur constitue un facteur important pour le pronostic et le traitement d'un-e patient-e. Les tumeurs sont classées dans différentes catégories selon leur comportement (**illustration 6**). Les tumeurs malignes sont les plus fréquentes (plus de 80 %). Leur croissance est invasive, c'est-à-dire qu'elles infiltrant d'autres tissus adjacents et peuvent former des métastases (« s'implanter » dans d'autres tissus/organes).

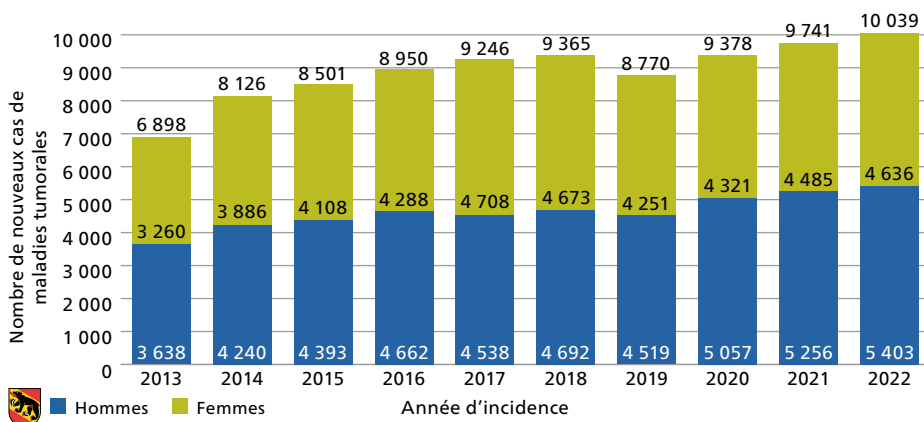


Illustration 5 : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence 2013–2022, tous degrés de malignité, y compris CIM-10 C44/D04, canton de Berne

Tableau 1 :
Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés 2013–2022, hommes et femmes, canton de Berne

Type	Toutes les tumeurs, y compris D04 et C44	Bénignes	Incertitude quant au caractère bénin ou malin	In situ, hors CIM-10 : D04	Malignes, hors CIM-10 : C44
2013	6898	136	93	536	5339
2014	8126	185	118	653	5913
2015	8501	192	161	826	6087
2016	8950	253	198	902	6185
2017	9246	216	519	1055	6044
2018	9365	229	386	1121	6138
2019	8770	228	81	1021	6479
2020	9378	209	156	1042	6443
2021	9741	224	159	1203	6646
2022	10'039	189	133	1192	7029
Total	89'014	2061	2004	9551	62'303

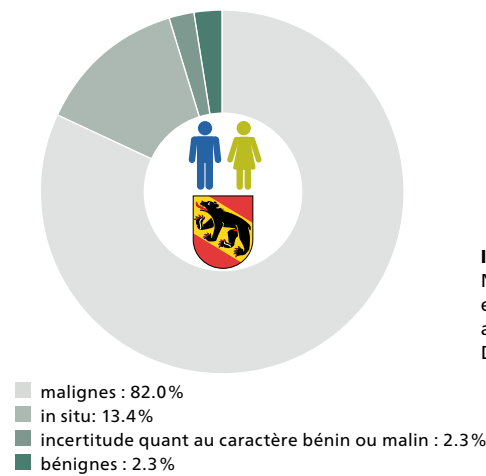


Illustration 6 :
Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés en pourcentage par comportement biologique, années d'incidence 2013–2022 (y compris C44/ D04), hommes et femmes, canton de Berne

4.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur entre 2014 et 2022 dans le canton de Berne

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 2022, année d'incidence en cours, à droite le résumé pour les années 2014 à 2021 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. 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. La population standard européenne est une structure par âge hypothétique de la population européenne.

Concernant les estimations des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne, nous nous appuyons sur la statistique des causes de décès de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les taux de mortalité sont calculés de la même manière que les taux d'incidence, le nombre de nouveaux cas de maladies tumorales malignes ayant été remplacé par le nombre de décès faisant suite à une maladie tumorale maligne.

Les statistiques n'incluent toujours pas le cancer non mélanique de la peau selon les directives internationales (IARC/IACR)⁵. C'est également en vertu des directives internationales que les « Multiple Primary Checks »⁶ 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, Aitken JF, Bardot A, Eser S, Galceran J, Hagenimana M, Matsuda T, Mery L, Piñeros M, Soerjomataram I, de Vries E, Wiggins C, Won Y-J, Znaor A, Ferlay J, editors (2023). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XII (IARC CancerBase No. 19). Lyon: International Agency for Research on Cancer. Adresse : <https://ci5.iarc.who.int>.

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

Tableau 2 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2014–2022, hommes, canton de Berne



ICD-10	Localisation	Incidence 2022			Incidence 2014–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	138	26.8	18.1	1055	26.2	18.6
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	109	21.1	14.2	812	20.1	14.4
C00	Lèvre	4	0.8	0.4	35	0.9	0.5
C01–C02	Langue	26	5.0	3.8	182	4.5	3.3
C03–C06	Cavité buccale	19	3.7	2.6	212	5.3	3.8
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	7	1.4	0.7	43	1.1	0.7
C09	Tonsilles	13	2.5	1.7	109	2.7	1.9
C10	Oropharynx	11	2.1	1.4	68	1.7	1.2
C11	Nasopharynx	8	1.6	1.4	21	0.5	0.4
C12–C13	Hypopharynx	14	2.7	1.5	102	2.5	1.8
C14	Autre/NP Lèvre, cavité buccale et pharynx	7	1.4	0.9	40	1.0	0.7
C15	Œsophage	46	8.9	5.5	435	10.8	7.1
C16	Estomac	109	21.1	12.7	780	19.3	12.9
C17	Intestin grêle	28	5.4	3.6	194	4.8	3.4
C18–C20	Côlon et rectum	344	66.7	42.7	2762	68.5	45.4
C18	Côlon	217	42.1	26.2	1785	44.2	29.1
C19–C20	Rectum	127	24.6	16.5	977	24.2	16.3
C21	Anus	9	1.7	1.3	72	1.8	1.3
C22	Foie	105	20.4	12.3	632	15.7	10.3
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	21	4.1	2.4	201	5.0	3.0
C25	Pancréas	129	25.0	15.3	784	19.4	12.5
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	54	10.5	5.8	414	10.3	6.0
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	5	1.0	0.6	49	1.2	0.9
C32	Larynx	24	4.7	3.3	194	4.8	3.3
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	374	72.5	43.6	2945	73.0	47.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	5	1.0	0.6	45	1.1	0.8
C40–C41	Os	3	0.6	0.3	33	0.8	0.8
C43	Mélanome cutané	333	64.6	43.6	2147	53.2	37.3
C45	Mésothéliome	24	4.7	2.5	207	5.1	3.2
C46	Sarcome de Kaposi	1	0.2	0.1	18	0.4	0.3
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	12	2.3	1.4	178	4.4	3.1
C50	Sein	4	0.8	0.4	45	1.1	0.7
C60	Pénis	9	1.7	1.1	89	2.2	1.4
C61	Prostate	1332	258.3	160.2	8239	204.2	131.6
C62	Testicule	64	12.4	12.8	497	12.3	12.5
C63	Autres organes génitaux masculins	3	0.6	0.3	14	0.3	0.2
C64	Rein	98	19.0	12.4	767	19.0	12.9

ICD-10	Localisation	Incidence 2022			Incidence 2014–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C65	Pelvis rénal	14	2.7	1.4	84	2.1	1.2
C66	Urètre	6	1.2	0.7	32	0.8	0.5
C67	Vessie	150	29.1	16.5	1159	28.7	17.6
C68	Autres organes urinaires, SAP	3	0.6	0.3	38	0.9	0.5
C69	Yeux	11	2.1	1.6	44	1.1	0.8
C70–C72	Cerveau, SNC	43	8.3	7.0	406	10.1	7.8
C73	Glande thyroïde	34	6.6	5.3	216	5.4	4.3
C74	Glandes surrénales	3	0.6	0.8	7	0.2	0.2
C75	Autres glandes endocrines	4	0.8	0.8	9	0.2	0.2
C81	Lymphome de Hodgkin	21	4.1	3.8	185	4.6	4.3
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	108	20.9	13.7	993	24.6	17.0
C88	Maladies immunoprolifératives	18	3.5	2.2	140	3.5	2.3
C90	Myélome multiple	62	12.0	6.9	496	12.3	8.1
C91–C95	Leucémie	110	21.3	14.1	849	21.0	15.0
C91	Leucémie lymphoïde	71	13.8	9.3	498	12.3	8.8
C92–C94	Leucémie myéloïde	38	7.4	4.7	342	8.5	6.0
C95	Leucémie, SAP	1	0.2	0.1	9	0.2	0.1
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	49	9.5	6.0	301	7.5	5.1
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	32	6.2	3.5	281	7.0	4.2
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	3913	758.8	483.3	23843	689.0	461.8

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 3 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2014–2022, femmes, canton de Berne

ICD-10	Localisation	Incidence 2022			Incidence 2014–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	65	12.2	7.3	518	12.4	8.0
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	57	10.7	6.3	448	10.7	6.9
C00	Lèvre	7	1.3	0.5	7	0.2	0.1
C01–C02	Langue	14	2.6	1.5	131	3.1	1.9
C03–C06	Cavité buccale	18	3.4	2.0	124	3.0	1.8
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	6	1.1	0.9	43	1.0	0.7
C09	Tonsilles	6	1.1	0.8	60	1.4	1.0
C10	Oropharynx	1	0.2	0.1	25	0.6	0.4
C11	Nasopharynx	1	0.2	0.2	13	0.3	0.2
C12–C13	Hypopharynx	2	0.4	0.1	31	0.7	0.5
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	2	0.4	0.1	14	0.3	0.2
C15	Œsophage	17	3.2	1.5	152	3.6	2.0
C16	Estomac	59	11.1	6.6	391	9.3	5.2
C17	Intestin grêle	28	5.2	3.0	148	3.5	2.2
C18–C20	Côlon et rectum	288	54.0	29.8	2154	51.4	29.6
C18	Côlon	212	39.7	21.4	1509	36.0	20.0
C19–C20	Rectum	76	14.2	8.4	645	15.4	9.6
C21	Anus	20	3.7	2.2	151	3.6	2.3
C22	Foie	32	6.0	3.4	226	5.4	3.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	32	6.0	2.9	220	5.2	2.5
C25	Pancréas	103	19.3	9.7	857	20.4	10.7
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	71	13.3	6.2	440	10.5	4.7
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	5	0.9	0.7	40	1.0	0.7
C32	Larynx	3	0.6	0.4	30	0.7	0.5
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	282	52.8	29.4	1835	43.8	26.7
C37–C38	Autres organes thoraciques	6	1.1	0.7	25	0.6	0.4
C40–C41	Os	4	0.7	0.8	44	1.0	1.1
C43	Mélanome cutané	269	50.4	36.2	1816	43.3	30.9
C45	Mésothéliome	8	1.5	0.9	33	0.8	0.5
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	3	0.1	0.1
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	14	2.6	1.8	135	3.2	2.2
C50	Sein	917	171.8	119.5	6732	160.6	111.5
C51	Vulve	24	4.5	2.6	145	3.5	1.9
C52	Vagin	6	1.1	0.6	19	0.5	0.3
C53	Col de l'utérus	37	6.9	5.4	276	6.6	5.6
C54	Corps de l'utérus	124	23.2	14.9	925	22.1	14.2
C55	Utérus, SAP	7	1.3	0.8	8	0.2	0.1

ICD-10	Localisation	Incidence 2022			Incidence 2014–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C56	Ovaire	95	17.8	11.3	650	15.5	9.8
C57	Autres organes génitaux féminins	9	1.7	0.8	139	3.3	1.8
C58	Placenta	0	0.0	0.0	5	0.1	0.1
C64	Rein	53	9.9	5.7	320	7.6	4.5
C65	Pelvis rénal	8	1.5	0.7	47	1.1	0.5
C66	Urètre	4	0.7	0.3	25	0.6	0.3
C67	Vessie	54	10.1	4.5	365	8.7	4.5
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.2	0.1	15	0.4	0.2
C69	Yeux	3	0.6	0.4	35	0.8	0.6
C70–C72	Cerveau, SNC	41	7.7	5.4	290	6.9	5.3
C73	Glande thyroïde	67	12.6	11.0	522	12.5	10.6
C74	Glandes surrénales	4	0.7	0.8	13	0.3	0.3
C75	Autres glandes endocrines	6	1.1	1.3	10	0.2	0.2
C81	Lymphome de Hodgkin	17	3.2	3.4	120	2.9	2.8
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	100	18.7	10.6	773	18.4	11.3
C88	Maladies immunoprolifératives	19	3.6	1.8	159	3.8	2.5
C90	Myélome multiple	64	12.0	7.3	354	8.4	4.6
C91–C95	Leucémie	79	14.8	10.5	594	14.2	9.2
C91	Leucémie lymphoïde	43	8.1	6.2	313	7.5	5.1
C92	Leucémie myéloïde	35	6.6	4.3	273	6.5	4.0
C95	Leucémie, SAP	1	0.2	0.1	8	0.2	0.1
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	56	10.5	6.6	311	7.4	4.4
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	23	4.3	1.9	142	3.4	1.7
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	3116	583.8	370.7	22142	528.2	340.8

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 4 : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2014–2022, hommes, canton de Berne

ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2014–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	48	9.3	5.8	413	10.2	6.7
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	38	7.4	4.4	325	8.1	5.3
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	2	0.0	0.0
C01–C02	Langue	5	1.0	0.5	64	1.6	1.1
C03–C06	Cavité buccale	14	2.7	1.8	66	1.6	1.1
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	2	0.4	0.2	18	0.4	0.2
C09	Tonsilles	4	0.8	0.5	32	0.8	0.5
C10	Oropharynx	4	0.8	0.5	51	1.3	0.9
C11	Nasopharynx	0	0.0	0.0	15	0.4	0.3
C12–C13	Hypopharynx	6	1.2	0.6	63	1.6	1.1
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	3	0.6	0.3	14	0.3	0.2
C15	Œsophage	48	9.3	5.5	356	8.8	5.6
C16	Estomac	56	10.9	6.9	366	9.1	5.8
C17	Intestin grêle	5	1.0	0.5	42	1.0	0.7
C18–C20	Côlon et rectum	116	22.5	12.7	1051	26.1	15.8
C18	Côlon	84	16.3	9.0	688	17.1	10.3
C19–C20	Rectum	32	6.2	3.7	363	9.0	5.5
C21	Anus	3	0.6	0.4	29	0.7	0.4
C22	Foie	50	9.7	5.5	432	10.7	6.7
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	16	3.1	1.8	117	2.9	1.7
C25	Pancréas	96	18.6	10.5	673	16.7	10.5
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	40	7.8	4.0	341	8.5	4.8
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	2	0.4	0.3	14	0.3	0.2
C32	Larynx	8	1.6	1.1	74	1.8	1.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	236	45.8	26.0	2109	52.3	32.9
C37–C38	Autres organes thoraciques	2	0.4	0.2	16	0.4	0.3
C40–C41	Os	2	0.4	0.3	17	0.4	0.4
C43	Mélanome cutané	26	5.0	2.8	204	5.1	3.1
C45	Mésothéliome	25	4.8	2.4	182	4.5	2.7
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	8	1.6	1.0	70	1.7	1.2
C50	Sein	1	0.2	0.2	6	0.1	0.1
C60	Pénis	0	0.0	0.0	16	0.4	0.3
C61	Prostate	197	38.2	18.5	1582	39.2	21.0
C62	Testicule	1	0.2	0.2	12	0.3	0.3
C63	Autres organes génitaux masculins	0	0.0	0.0	2	0.0	0.0
C64	Rein	26	5.0	2.4	190	4.7	2.8

ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2014–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C65	Pelvis rénal	6	1.2	0.7	43	1.1	0.6
C66	Urètre	2	0.4	0.3	17	0.4	0.2
C67	Vessie	55	10.7	5.6	385	9.5	5.4
C68	Autres organes urinaires, SAP	9	1.7	1.0	37	0.9	0.5
C69	Yeux	1	0.2	0.2	10	0.2	0.2
C70–C72	Cerveau, SNC	35	6.8	4.7	321	8.0	5.8
C73	Glande thyroïde	4	0.8	0.4	30	0.7	0.5
C74	Glandes surrénales	1	0.2	0.1	4	0.1	0.1
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C81	Lymphome de Hodgkin	3	0.6	0.3	22	0.5	0.3
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	39	7.6	3.9	324	8.0	4.8
C88	Maladies immunoprolifératives	2	0.4	0.2	15	0.4	0.2
C90	Myélome multiple	22	4.3	2.6	225	5.6	3.2
C91–C95	Leucémie	40	7.8	4.2	343	8.5	5.1
C91	Leucémie lymphoïde	14	2.7	1.5	114	2.8	1.6
C92–C94	Leucémie myéloïde	24	4.7	2.5	205	5.1	3.2
C95	Leucémie, SAP	2	0.4	0.3	24	0.6	0.3
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	2	0.4	0.3	37	0.9	0.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	12	2.3	1.1	107	2.7	1.4
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	1235	239.5	133.1	10150	251.6	152.6

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 5 : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2014-2022, femmes, canton de Berne

ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2014–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	18	3.4	1.7	167	4.0	2.0
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	17	3.2	1.7	142	3.4	1.7
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C01–C02	Langue	6	1.1	0.6	29	0.7	0.3
C03–C06	Cavité buccale	5	0.9	0.6	38	0.9	0.4
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	3	0.6	0.3	12	0.3	0.1
C09	Tonsilles	1	0.2	0.1	9	0.2	0.1
C10	Œsophage	0	0.0	0.0	23	0.5	0.3
C11	Nasopharynx	0	0.0	0.0	6	0.1	0.1
C12–C13	Hypopharynx	2	0.4	0.1	18	0.4	0.3
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	0	0.0	0.0	6	0.1	0.1
C15	Œsophage	12	2.2	1.1	118	2.8	1.5
C16	Estomac	21	3.9	1.9	241	5.7	2.8
C17	Intestin grêle	4	0.7	0.3	44	1.0	0.5
C18–C20	Côlon et rectum	107	20.0	9.2	783	18.7	9.0
C18	Côlon	77	14.4	6.5	557	13.3	6.3
C19–C20	Rectum	30	5.6	2.7	226	5.4	2.7
C21	Anus	5	0.9	0.5	29	0.7	0.4
C22	Foie	31	5.8	3.0	194	4.6	2.3
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	17	3.2	1.2	148	3.5	1.6
C25	Pancréas	99	18.5	8.6	747	17.8	8.9
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	53	9.9	3.9	412	9.8	4.1
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	1	0.2	0.1	16	0.4	0.2
C32	Larynx	0	0.0	0.0	9	0.2	0.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	179	33.5	16.9	1233	29.4	17.0
C37–C38	Autres organes thoraciques	2	0.4	0.2	7	0.2	0.1
C40–C41	Os	1	0.2	0.3	25	0.6	0.4
C43	Mélanome cutané	16	3.0	1.5	128	3.1	1.6
C45	Mésothéliome	5	0.9	0.5	29	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	11	2.1	1.2	65	1.6	0.9
C50	Sein	158	29.6	13.5	1481	35.3	18.9
C51	Vulve	6	1.1	0.4	39	0.9	0.4
C52	Vagin	1	0.2	0.1	8	0.2	0.1
C53	Col de l'utérus	9	1.7	0.8	89	2.1	1.5
C54	Corps de l'utérus	24	4.5	1.8	155	3.7	1.9
C55	Utérus, SAP	6	1.1	0.4	43	1.0	0.5

ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2014–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C56	Ovaire	45	8.4	4.4	459	10.9	5.7
C57	Autres organes génitaux féminins	5	0.9	0.4	72	1.7	0.8
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	9	1.7	0.7	110	2.6	1.2
C65	Pelvis rénal	3	0.6	0.3	20	0.5	0.2
C66	Urètre	1	0.2	0.1	14	0.3	0.1
C67	Vessie	25	4.7	1.8	169	4.0	1.8
C68	Autres organes urinaires, SAP	2	0.4	0.2	12	0.3	0.1
C69	Yeux	1	0.2	0.0	12	0.3	0.2
C70–C72	Cerveau, SNC	32	6.0	3.9	224	5.3	3.5
C73	Glande thyroïde	3	0.6	0.3	48	1.1	0.5
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	6	0.1	0.1
C75	Autres glandes endocrines	1	0.2	0.1	1	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	2	0.4	0.2	12	0.3	0.2
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	30	5.6	2.2	261	6.2	2.7
C88	Maladies immunoprolifératives	1	0.2	0.0	12	0.3	0.1
C90	Myélome multiple	34	6.4	2.5	197	4.7	2.1
C91–C95	Leucémie	34	6.4	3.3	278	6.6	2.9
C91	Leucémie lymphoïde	12	2.2	1.2	93	2.2	0.9
C92	Leucémie myéloïde	19	3.6	1.8	163	3.9	1.9
C95	Leucémie, SAP	3	0.6	0.3	22	0.5	0.2
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	8	1.5	0.5	61	1.5	0.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	10	1.9	0.7	71	1.7	0.6
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	1031	193.2	90.8	8225	196.2	100.2

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

4.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2022 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 2022.

Chez les hommes, la tumeur maligne la plus fréquente est le cancer de la prostate avec 34,0 %, suivi du cancer du poumon / de la trachée (9,6 %), du cancer du côlon/rectum (8,8 %) et du mélanome de la peau (8,5 %). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 29,4 %, suivi par le cancer du côlon/rectum (9,2 %), le cancer du poumon / de la trachée (9,1 %) et le mélanome de la peau (8,6 %). Les dix localisations les plus fréquentes représentent près de 80 % des tumeurs malignes (hommes : 79,2 %, femmes : 74,7 %).

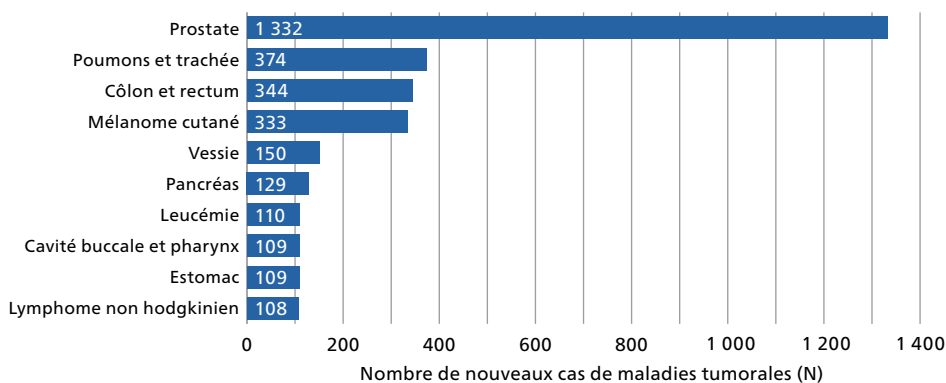


Illustration 7 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2022, hommes (N = 3 098 [79,2%]), canton de Berne

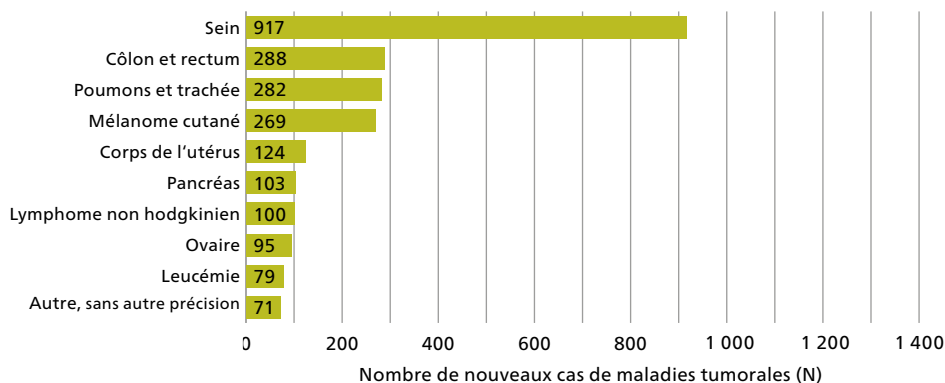


Illustration 8 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2022, femmes (N = 2 328 [74,7%]), canton de Berne



L’**illustration 9** 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, première année d’observation, se caractérise en particulier par un nombre de cas beaucoup plus faible. L’augmentation du nombre de cas à partir de 2019 peut être imputée à l’obligation de déclarer introduite par la loi sur l’enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) à partir de 2020.

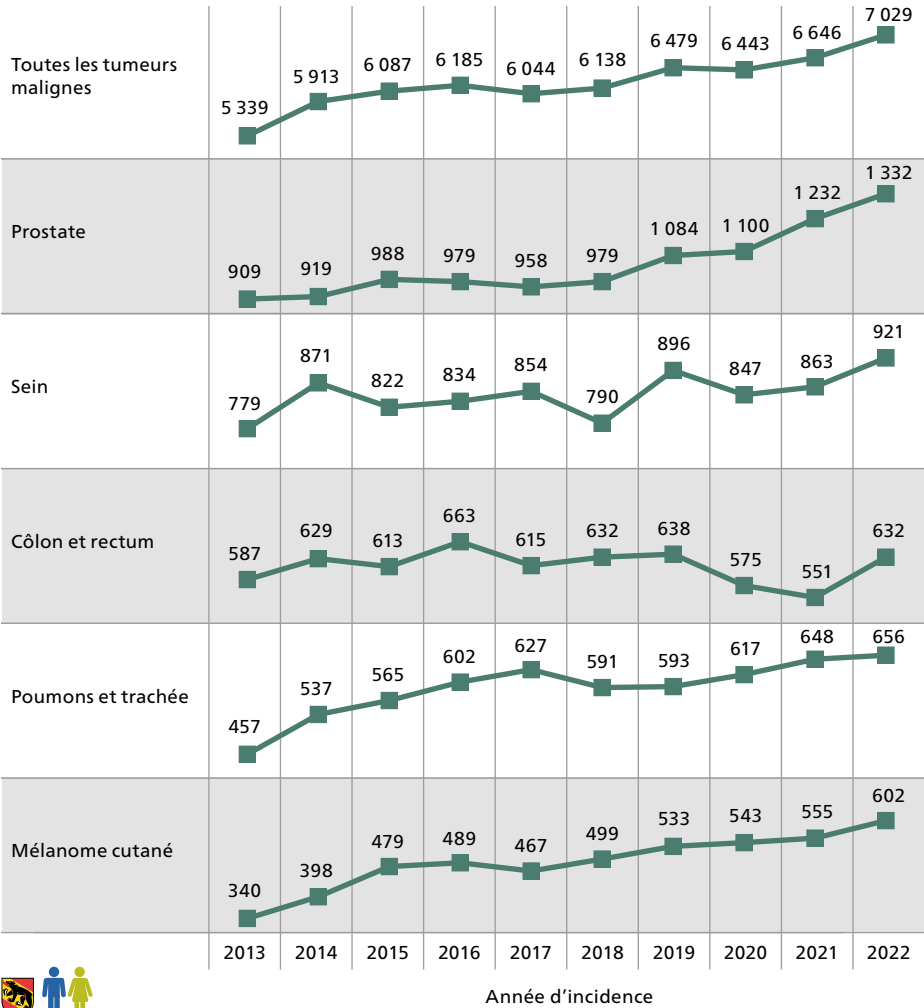


Illustration 9 : Nombre de cas de tumeurs malignes par année d’incidence pour tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes et les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas, hommes et femmes, canton de Berne

4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2022 dans le canton de Berne

Les **illustrations 10** et **11** 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 2022. En 2022, 2 266 personnes (1 235 hommes et 1 031 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 75,6 % des décès par tumeur chez les hommes et 74,9 % chez les femmes. Chez les hommes, les tumeurs malignes du poumon sont la cause de décès par tumeur la plus fréquente (19,1 %). Elles sont suivies du cancer de la prostate (16,0 %) et du côlon/rectum (9,4 %). Chez les femmes, le cancer du poumon / de la trachée est la cause de décès par tumeur la plus fréquente (17,4 %). Il est suivi du cancer du sein (15,3 %) et du côlon/rectum (10,4 %).

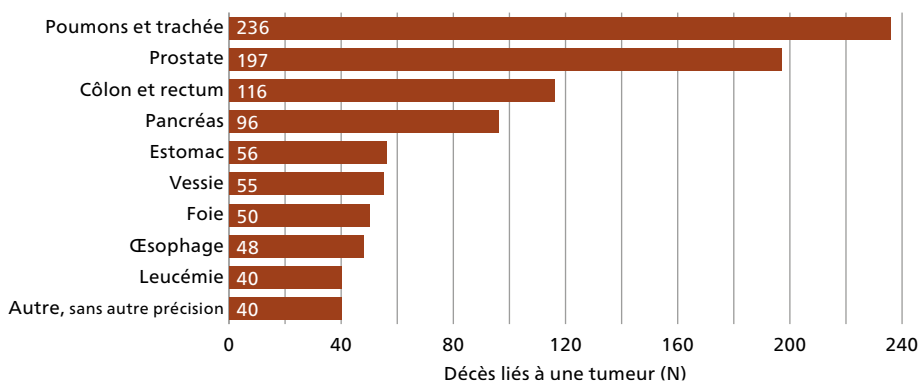


Illustration 10 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2022, hommes (N = 934 [75,6 %]), canton de Berne

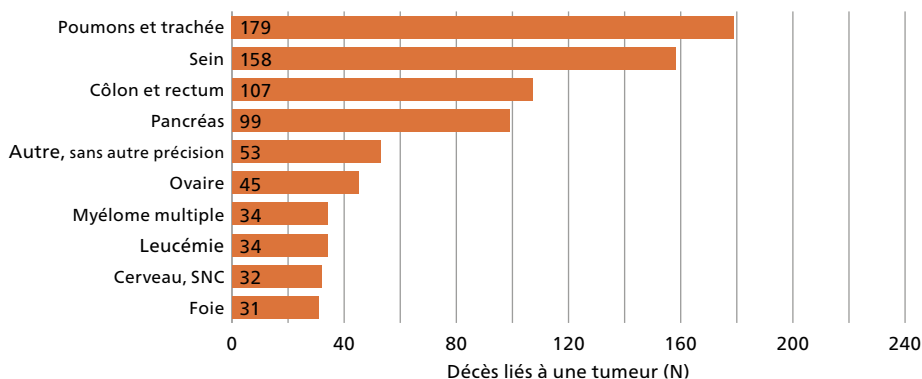


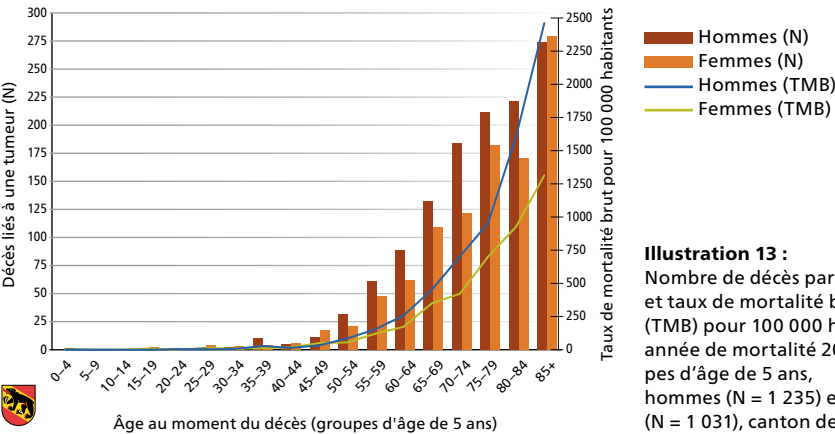
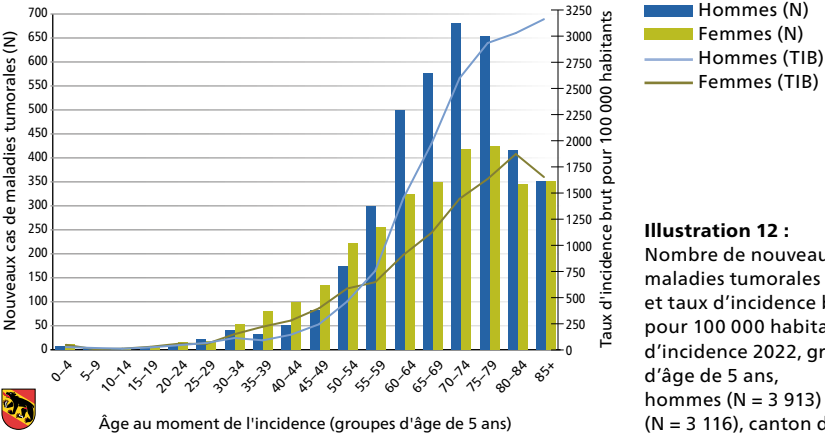
Illustration 11 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2022, femmes (N = 772 [74,9 %]), canton de Berne

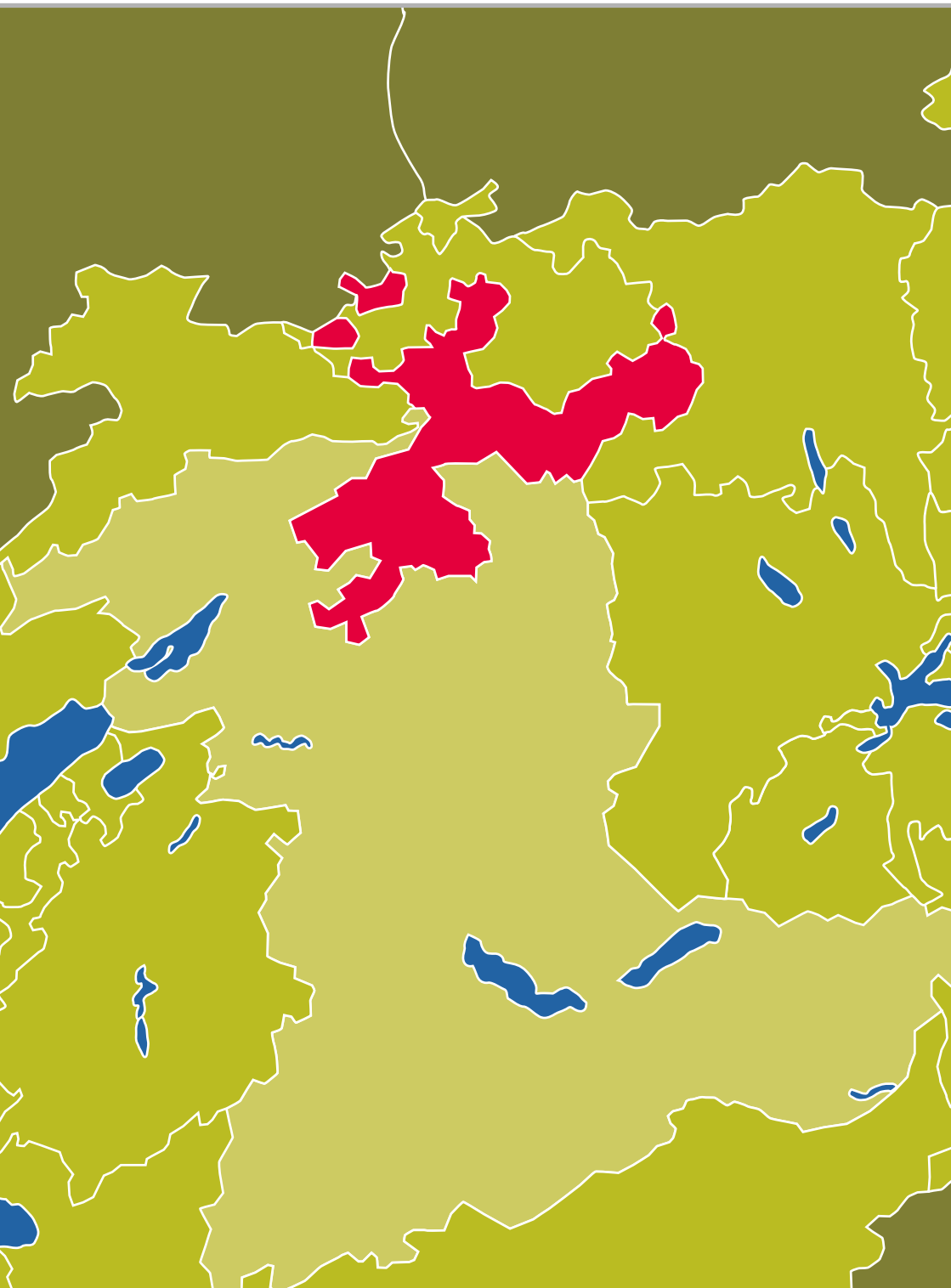


4.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2022 dans le canton de Berne

L'illustration 12 présente la fréquence des nouveaux cas de maladies tumorales malignes par groupe d'âge et par sexe. L'illustration 13 présente la fréquence des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par groupe d'âge et par sexe. 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.

La plupart des hommes contractent une maladie tumorale maligne entre l'âge de 70 et 74 ans (17,4%). Les femmes sont les plus touchées entre l'âge de 75 et 79 ans (13,6%). La majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes 22,2 %, femmes 27,1 %).





5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure

Pour le canton de Soleure, la quatrième année de diagnostic révolue est disponible avec les données de 2022. Avec ses quelque 290 000 habitants, le canton de Soleure est beaucoup plus petit que le canton de Berne (env. 1,06 million d’habitants). Le nombre de cas de cancers 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.

5.1. Aperçu des maladies tumorales enregistrées de 2019 à 2022 dans le canton de Soleure

Pour les années 2019 à 2022, le Registre des tumeurs du canton de Soleure a enregistré et codé 9 516 nouveaux cas de maladies tumorales (**illustration 14** et **tableau 6**), dont 84,2 % de maladies tumorales malignes (**illustration 15**).

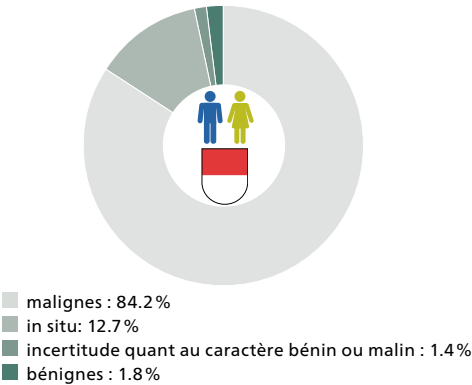
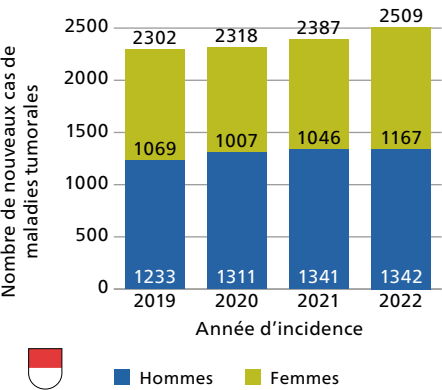


Illustration 14 : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d’incidence 2019–2022, tous degrés de malignité, y compris CIM-10 C44/D04, canton de Soleure

Illustration 15 : Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés en pourcentage par comportement biologique, années d’incidence 2019–2022 (y compris C44/D04), hommes et femmes, canton de Soleure

Tableau 6 : Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés 2019–2022, hommes et femmes, canton de Soleure

Type	2019	2020	2021	2022	Total
Toutes les tumeurs, y compris D04 et C44	2302	2318	2387	2509	9516
Bénignes	45	41	30	54	170
Incertitude quant au caractère bénin ou malin	26	27	42	35	130
in situ, hors CIM-10 : D04	293	270	301	337	1201
Malignes, hors CIM-10 : C44	1679	1650	1714	1792	6835

5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur entre 2019 et 2022 dans le canton de Soleure

Les **tableaux 7** et **8** présentent tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes diagnostiquées (incidence) par localisation et sexe. À gauche sont indiquées les valeurs pour 2022, année d'incidence en cours, à droite le résumé pour les années 2019 à 2021 avec les taux d'incidence moyens. Les **tableaux 9** et **10** présentent les estimations des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne (mortalité) chez les hommes et chez les femmes.

Tableau 7 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2019–2022, hommes, canton de Soleure



ICD-10	Localisation	Incidence 2022			Incidence 2019–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	45	32.0	21.3	117	28.2	19.5
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	34	24.2	16.3	86	20.7	14.4
C00	Lèvre	3	2.1	1.1	5	1.2	0.7
C01–C02	Langue	9	6.4	5.0	28	6.8	4.6
C03–C06	Cavité buccale	6	4.3	2.9	17	4.1	2.9
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	6	4.3	2.7	2	0.5	0.3
C09	Tonsilles	4	2.8	1.7	14	3.4	2.6
C10	Oropharynx	1	0.7	0.4	2	0.5	0.3
C11	Nasopharynx	2	1.4	1.0	3	0.7	0.6
C12–C13	Hypopharynx	0	0.0	0.0	9	2.2	1.4
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	3	2.1	1.4	6	1.4	1.0
C15	Œsophage	10	7.1	4.4	37	8.9	5.9
C16	Estomac	26	18.5	11.9	96	23.2	16.0
C17	Intestin grêle	10	7.1	4.7	20	4.8	3.3
C18–C20	Côlon et rectum	121	86.1	54.2	285	68.7	45.0
C18	Côlon	88	62.6	39.3	208	50.2	32.4
C19–C20	Rectum	33	23.5	14.9	77	18.6	12.6
C21	Anus	2	1.4	1.3	4	1.0	0.7
C22	Foie	20	14.2	9.8	64	15.4	9.4
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	5	3.6	2.2	19	4.6	2.9
C25	Pancréas	33	23.5	13.7	94	22.7	14.6
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	9	6.4	3.6	44	10.6	6.2
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	3	2.1	1.8	6	1.4	1.0
C32	Larynx	8	5.7	3.1	25	6.0	4.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	108	76.8	47.9	332	80.1	51.8
C37–C38	Autres organes thoraciques	5	3.6	2.0	5	1.2	0.7
C40–C41	Os	2	1.4	1.0	6	1.4	1.3

ICD-10	Localisation	Incidence 2021			Incidence 2019–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C43	Mélanome cutané	68	48.4	32.8	178	42.9	29.3
C45	Mésothéliome	4	2.8	1.8	20	4.8	2.8
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	4	1.0	0.7
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	5	3.6	3.5	21	5.1	4.1
C50	Sein	1	0.7	0.4	7	1.7	1.1
C60	Pénis	9	6.4	4.0	3	0.7	0.5
C61	Prostate	322	229.0	142.8	840	202.6	129.4
C62	Testicule	18	12.8	13.3	62	15.0	15.1
C63	Autres organes génitaux masculins	0	0.0	0.0	1	0.2	0.1
C64	Rein	28	19.9	13.0	104	25.1	16.9
C65	Pelvis rénal	3	2.1	1.5	10	2.4	1.4
C66	Urètre	2	1.4	0.7	9	2.2	1.3
C67	Vessie	41	29.2	17.4	117	28.2	17.3
C68	Autres organes urinaires, SAP	2	1.4	0.9	1	0.2	0.1
C69	Yeux	6	4.3	2.6	6	1.4	1.0
C70–C72	Cerveau, SNC	16	11.4	8.9	36	8.7	7.0
C73	Glande thyroïde	7	5.0	4.2	24	5.8	4.8
C74	Glandes surrénales	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C75	Autres glandes endocrines	1	0.7	0.7	2	0.5	0.4
C81	Lymphome de Hodgkin	10	7.1	6.3	19	4.6	4.1
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	32	22.8	15.4	104	25.1	17.5
C88	Maladies immunoprolifératives	8	5.7	3.6	18	4.3	2.6
C90	Myélome multiple	16	11.4	7.0	49	11.8	7.3
C91–C95	Leucémie	14	10.0	8.3	73	17.6	12.5
C91	Leucémie lymphoïde	11	7.8	7.0	35	8.4	5.8
C92–C94	Leucémie myéloïde	3	2.1	1.3	38	9.2	6.6
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	9	6.4	4.6	32	7.7	5.1
D46	MD5 (syndrome myélodysplasique)	5	3.6	1.8	19	4.6	2.5
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	1024	728.3	474.0	2882	695.2	462.1

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 8 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2019–2022, femmes, canton de Soleure

ICD-10	Localisation	Incidence 2022			Incidence 2019–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	16	11.4	6.1	42	10.1	6.5
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	14	9.9	5.4	38	9.2	5.9
C00	Lèvre	3	2.1	0.6	4	1.0	0.6
C01–C02	Langue	5	3.6	1.7	10	2.4	1.4
C03–C06	Cavité buccale	2	1.4	0.8	11	2.7	1.7
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	1	0.7	0.2	2	0.5	0.4
C09	Tonsilles	1	0.7	0.5	6	1.4	1.0
C10	Oropharynx	0	0.0	0.0	3	0.7	0.5
C11	Nasopharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C12–C13	Hypopharynx	1	0.7	0.5	2	0.5	0.4
C14	Autre/NP Lèvre, cavité buccale et pharynx	1	0.7	1.1	0	0.0	0.0
C15	Œsophage	3	2.1	1.3	13	3.1	1.7
C16	Estomac	12	8.5	5.9	59	14.2	8.9
C17	Intestin grêle	3	2.1	1.6	17	4.1	3.0
C18–C20	Côlon et rectum	73	51.9	33.1	207	49.9	29.1
C18	Côlon	55	39.1	25.0	158	38.1	22.0
C19–C20	Rectum	18	12.8	8.1	49	11.8	7.1
C21	Anus	2	1.4	0.7	9	2.2	1.6
C22	Foie	16	11.4	6.2	30	7.2	4.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	6	4.3	1.9	29	7.0	3.8
C25	Pancréas	29	20.6	10.9	77	18.6	9.5
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	17	12.1	5.7	30	7.2	3.0
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	0	0.0	0.0	1	0.2	0.1
C32	Larynx	2	1.4	0.7	3	0.7	0.5
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	89	63.2	37.5	198	47.7	27.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	3	2.1	1.4	3	0.7	0.4
C40–C41	Os	1	0.7	0.5	3	0.7	0.5
C43	Mélanome cutané	60	42.6	30.3	116	28.0	19.7
C45	Mésothéliome	1	0.7	0.5	5	1.2	0.8
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	1	0.2	0.1
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	2	1.4	0.9	17	4.1	3.3
C50	Sein	215	152.8	107.4	640	154.3	107.0
C51	Vulve	6	4.3	2.4	15	3.6	1.7
C52	Vagin	0	0.0	0.0	3	0.7	0.5
C53	Col de l'utérus	10	7.1	6.4	31	7.5	6.6
C54	Corps de l'utérus	27	19.2	11.3	100	24.1	15.2
C55	Utérus, SAP	0	0.0	0.0	5	1.2	0.9

ICD-10	Localisation	Incidence 2022			Incidence 2019–2021		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C56	Ovaire	28	19.9	13.7	56	13.5	8.9
C57	Autres organes génitaux féminins	3	2.1	0.9	12	2.9	1.6
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	13	9.2	5.5	32	7.7	4.4
C65	Pelvis rénal	5	3.6	2.0	6	1.4	0.7
C66	Urètre	1	0.7	0.2	4	1.0	0.4
C67	Vessie	12	8.5	5.1	35	8.4	4.0
C68	Autres organes urinaires, SAP	0	0.0	0.0	1	0.2	0.1
C69	Yeux	0	0.0	0.0	5	1.2	1.0
C70–C72	Cerveau, SNC	7	5.0	3.6	31	7.5	5.4
C73	Glande thyroïde	22	15.6	14.0	71	17.1	15.5
C74	Glandes surrénales	1	0.7	0.8	2	0.5	0.4
C75	Autres glandes endocrines	2	1.4	0.9	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	6	4.3	4.4	15	3.6	3.1
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	19	13.5	8.5	78	18.8	11.5
C88	Maladies immunoprolifératives	5	3.6	1.9	10	2.4	1.6
C90	Myélome multiple	15	10.7	7.4	47	11.3	5.9
C91–C95	Leucémie	19	13.5	8.4	58	14.0	7.9
C91	Leucémie lymphoïde	13	9.2	5.0	33	8.0	4.9
C92	Leucémie myéloïde	6	4.3	3.3	23	5.5	2.8
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	2	0.5	0.3
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	14	9.9	6.3	38	9.2	5.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	5	3.6	1.6	10	2.4	0.9
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	768	545.8	357.2	2161	520.9	334.3

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 9 : Nombre de décès à la suite d’une maladie tumorale maligne par localisation, années d’incidence 2019–2022, hommes, canton de Soleure



ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2019–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	16	11.4	6.6	39	9.4	6.0
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	11	7.8	4.6	34	8.2	5.3
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	1	0.2	0.2
C01–C02	Langue	2	1.4	0.9	8	1.9	1.1
C03–C06	Cavité buccale	0	0.0	0.0	7	1.7	1.1
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	1	0.7	0.4	0	0.0	0.0
C09	Tonsilles	2	1.4	0.8	2	0.5	0.4
C10	Oropharynx	2	1.4	0.8	4	1.0	0.7
C11	Nasopharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C12–C13	Hypopharynx	3	2.1	1.4	8	1.9	1.3
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	1	0.7	0.3	4	1.0	0.6
C15	Œsophage	16	11.4	6.7	31	7.5	4.8
C16	Estomac	17	12.1	8.2	38	9.2	5.7
C17	Intestin grêle	1	0.7	0.4	6	1.4	1.0
C18–C20	Côlon et rectum	39	27.7	16.7	86	20.7	12.0
C18	Côlon	31	22.0	12.8	64	15.4	8.8
C19–C20	Rectum	8	5.7	3.9	22	5.3	3.2
C21	Anus	0	0.0	0.0	2	0.5	0.3
C22	Foie	16	11.4	7.3	41	9.9	6.1
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	1	0.7	0.4	11	2.7	1.6
C25	Pancréas	29	20.6	11.5	89	21.5	13.6
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	7	5.0	2.9	32	7.7	4.2
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C32	Larynx	4	2.8	1.5	5	1.2	0.8
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	72	51.2	29.5	232	56.0	34.8
C37–C38	Autres organes thoraciques	0	0.0	0.0	2	0.5	0.4
C40–C41	Os	2	1.4	0.6	3	0.7	0.6
C43	Mélanome cutané	6	4.3	2.5	18	4.3	2.7
C45	Mésothéliome	9	6.4	4.0	21	5.1	2.8
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	2	1.4	0.9	6	1.4	1.1
C50	Sein	1	0.7	0.4	2	0.5	0.3
C60	Pénis	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C61	Prostate	47	33.4	16.7	136	32.8	17.9
C62	Testicule	1	0.7	0.7	2	0.5	0.4
C63	Autres organes génitaux masculins	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	8	5.7	3.4	14	3.4	1.8

ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2019–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C65	Pelvis rénal	1	0.7	0.4	5	1.2	0.6
C66	Urètre	1	0.7	0.4	6	1.4	0.8
C67	Vessie	21	14.9	8.4	40	9.6	5.8
C68	Autres organes urinaires, SAP	0	0.0	0.0	4	1.0	0.6
C69	Yeux	0	0.0	0.0	5	1.2	0.9
C70–C72	Cerveau, SNC	16	11.4	9.3	33	8.0	5.5
C73	Glande thyroïde	0	0.0	0.0	4	1.0	0.6
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	0	0.0	0.0	1	0.2	0.2
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	8	5.7	3.0	32	7.7	4.6
C88	Maladies immunoprolifératives	1	0.7	0.3	3	0.7	0.4
C90	Myélome multiple	4	2.8	1.4	26	6.3	3.5
C91–C95	Leucémie	10	7.1	4.9	33	8.0	5.0
C91	Leucémie lymphoïde	7	5.0	3.5	7	1.7	1.0
C92–C94	Leucémie myéloïde	3	2.1	1.3	22	5.3	3.4
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	4	1.0	0.6
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	4	2.8	1.4	5	1.2	0.6
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	0	0.0	0.0	15	3.6	1.9
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	356	253.2	148.9	1023	246.8	149.2

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 10 : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2019–2022, femmes, canton de Soleure

ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2019–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00–C14, C30–C32	Tête et cou	4	2.8	1.4	13	3.1	1.7
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	4	2.8	1.4	13	3.1	1.7
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C01–C02	Langue	1	0.7	0.2	4	1.0	0.4
C03–C06	Cavité buccale	2	1.4	0.7	2	0.5	0.3
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C09	Tonsilles	0	0.0	0.0	3	0.7	0.4
C10	Œsophage	0	0.0	0.0	3	0.7	0.4
C11	Nasopharynx	1	0.7	0.5	1	0.2	0.2
C12–C13	Hypopharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C15	Œsophage	2	1.4	0.8	10	2.4	1.0
C16	Estomac	4	2.8	1.6	21	5.1	2.6
C17	Intestin grêle	1	0.7	0.3	2	0.5	0.3
C18–C20	Côlon et rectum	24	17.1	8.1	76	18.3	8.6
C18	Côlon	18	12.8	6.4	60	14.5	6.6
C19–C20	Rectum	6	4.3	1.6	16	3.9	2.0
C21	Anus	2	1.4	0.6	1	0.2	0.2
C22	Foie	14	9.9	4.9	16	3.9	2.1
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	4	2.8	1.4	21	5.1	2.4
C25	Pancréas	24	17.1	8.4	75	18.1	9.0
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	11	7.8	3.2	24	5.8	2.7
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	56	39.8	21.7	150	36.2	20.5
C37–C38	Autres organes thoraciques	0	0.0	0.0	1	0.2	0.2
C40–C41	Os	1	0.7	0.7	0	0.0	0.0
C43	Mélanome cutané	5	3.6	2.3	13	3.1	1.6
C45	Mésothéliome	2	1.4	0.6	3	0.7	0.4
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	2	1.4	0.4	4	1.0	0.7
C50	Sein	54	38.4	20.3	149	35.9	20.5
C51	Vulve	1	0.7	0.2	10	2.4	1.0
C52	Vagin	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C53	Col de l'utérus	3	2.1	1.3	8	1.9	1.3
C54	Corps de l'utérus	8	5.7	2.9	16	3.9	1.8
C55	Utérus, SAP	0	0.0	0.0	3	0.7	0.3

ICD-10	Localisation	Mortalité 2022			Mortalité 2019–2021		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C56	Ovaire	14	9.9	4.8	35	8.4	4.2
C57	Autres organes génitaux féminins	5	3.6	1.6	9	2.2	1.0
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	6	4.3	2.0	12	2.9	1.4
C65	Pelvis rénal	0	0.0	0.0	3	0.7	0.3
C66	Urètre	1	0.7	0.2	1	0.2	0.1
C67	Vessie	4	2.8	1.2	15	3.6	1.7
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.7	0.3	0	0.0	0.0
C69	Yeux	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C70–C72	Cerveau, SNC	4	2.8	1.3	25	6.0	4.2
C73	Glande thyroïde	3	2.1	0.7	3	0.7	0.3
C74	Glandes surrénales	1	0.7	0.5	1	0.2	0.2
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	6	4.3	1.5	18	4.3	2.2
C88	Maladies immunoprolifératives	2	1.4	0.5	1	0.2	0.1
C90	Myélome multiple	4	2.8	1.4	19	4.6	2.1
C91–C95	Leucémie	10	7.1	3.2	27	6.5	2.6
C91	Leucémie lymphoïde	5	3.6	1.5	10	2.4	0.8
C92	Leucémie myéloïde	5	3.6	1.7	13	3.1	1.3
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	4	1.0	0.5
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	3	2.1	0.9	4	1.0	0.3
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	4	2.8	1.1	8	1.9	0.8
C00–96, D45–47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	290	206.1	102.2	797	192.1	100.1

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

5.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2022 dans le canton de Soleure

Les **illustrations 16** et **17** 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 2022.

Chez les hommes, la maladie tumorale la plus fréquente en termes de nouveaux cas est le cancer de la prostate avec 31,4 %, suivi par le cancer du côlon/rectum (11,8 %) et du poumon / de la trachée (10,5 %). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 28,0 % des maladies tumorales malignes, suivi du cancer du poumon / de la trachée (11,6 %) et du côlon/rectum (9,5 %).

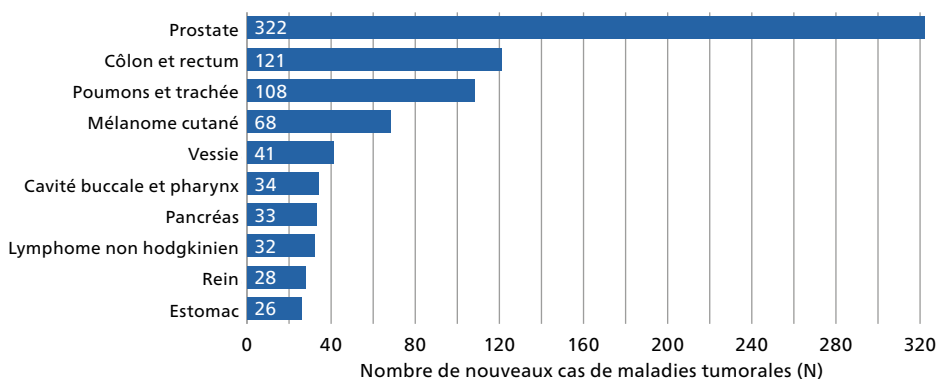


Illustration 16 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2022, hommes (N = 813 [79,4%]), canton de Soleure

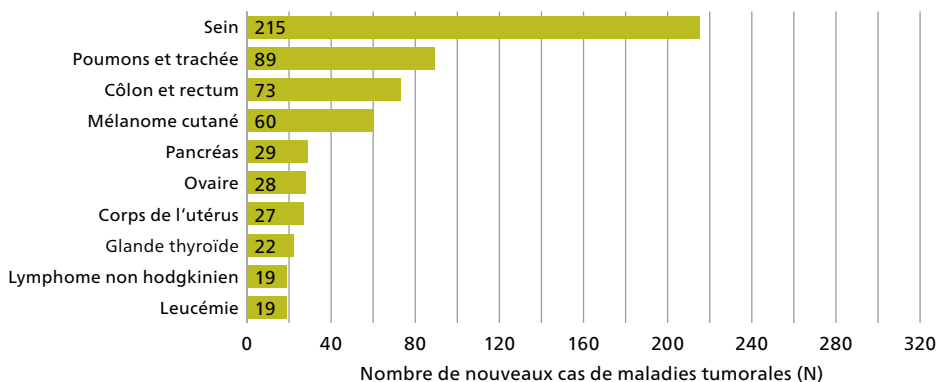


Illustration 17 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2022, femmes (N = 581 [75,7%]), canton de Soleure



5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2022 dans le canton de Soleure

En 2022, 646 personnes (356 hommes et 290 femmes) sont décédées dans le canton de Soleure à la suite d’une maladie tumorale maligne. Les dix maladies tumorales citées dans les **illustrations 18 et 19** représentent à elles seules 79,8 % des décès par tumeur chez les hommes et 76,2 % 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 : 20,2 %, femmes : 19,3 %), suivies chez les hommes par le cancer de la prostate (13,2 %) et du côlon/rectum (11,0 %), et par les cancers du sein (18,6 %) et du côlon/rectum (8,3 %) chez les femmes.

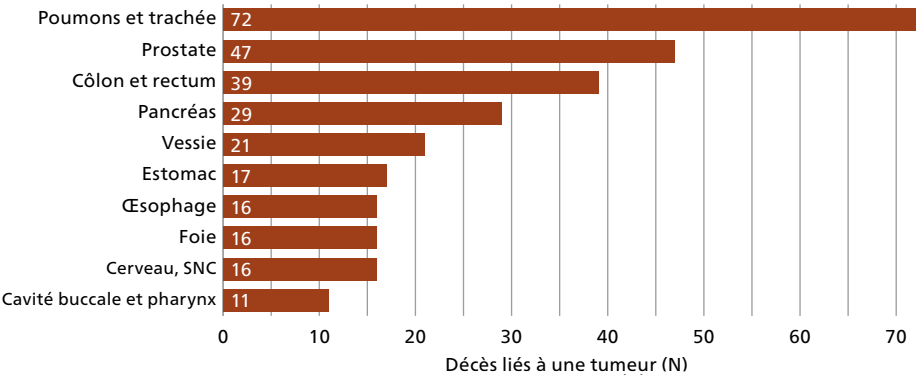


Illustration 18 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2022, hommes (N = 284 [79,8%]), canton de Soleure

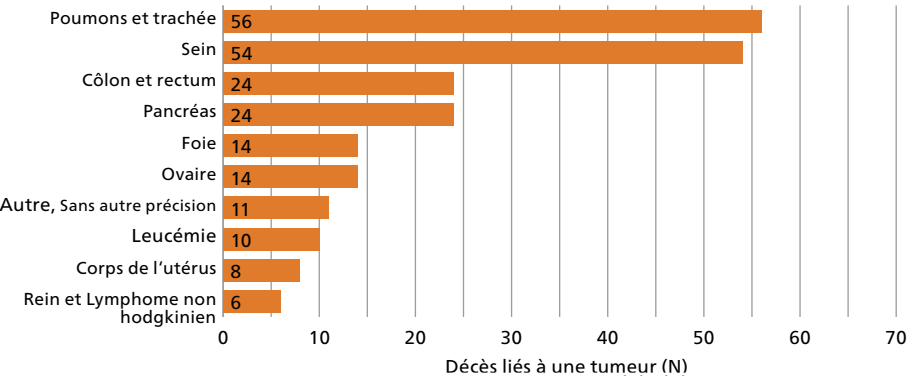


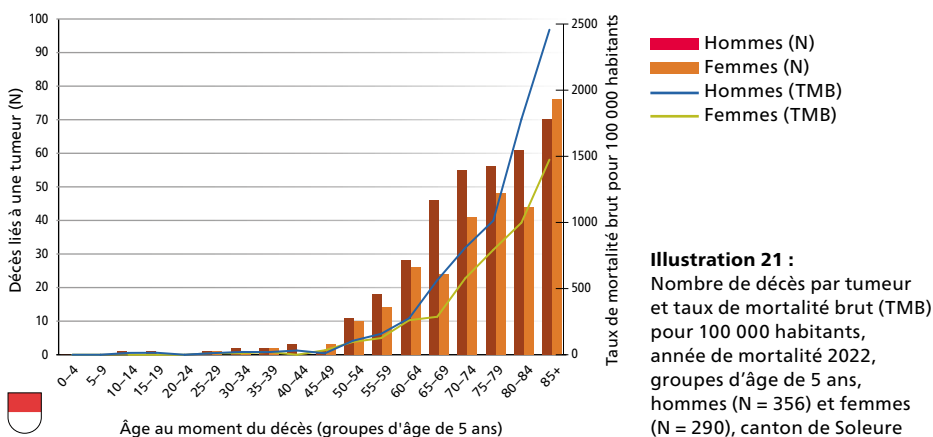
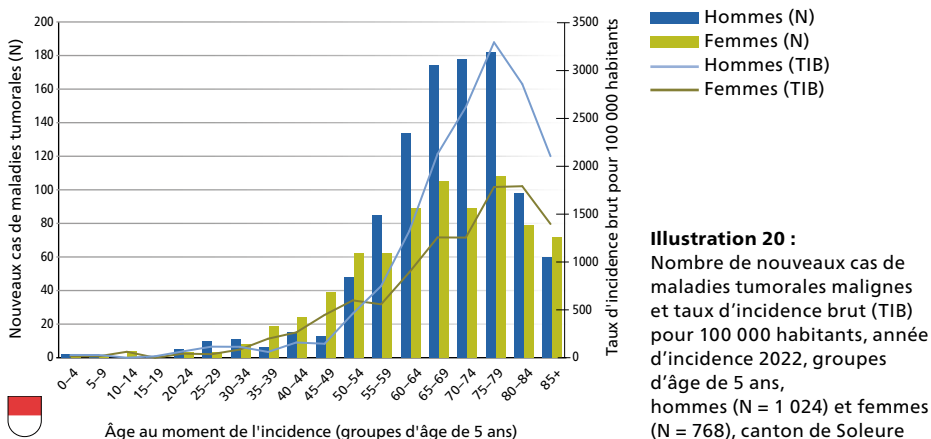
Illustration 19 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2022, femmes (N = 221 [76,2%]), canton de Soleure



5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2022 dans le canton de Soleure

L'**illustration 20** présente la fréquence des nouveaux cas de maladies tumorales malignes par groupe d'âge et par sexe. L'**illustration 21** présente la fréquence des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par groupe d'âge et par sexe. 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.

La plupart des personnes contractent une maladie tumorale maligne entre l'âge de 75 et 79 ans (hommes : 17,8%, femmes : 14,1 %), tandis que la majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes : 19,7%, femmes : 26,2%).



6. Cancer du sein dans le canton de Berne 2014–2022 : aperçu détaillé

Contexte

Le cancer du sein est la maladie tumorale la plus fréquente chez les femmes de plus de 20 ans. Dans le canton de Berne, **7 646 femmes** se sont vu diagnostiquer un cancer du sein invasif (CIM-10 C50) entre 2014 et 2022 et **847** un carcinome in situ du sein (CIM-10 D05). Outre les « analyses de routine » du nombre de nouveaux cas de maladies tumorales et de décès par tumeur, les données recueillies dans le Registre des tumeurs permettent une description détaillée d'une maladie tumorale, par exemple en ce qui concerne les traitements utilisés ou les facteurs de pronostic possibles. C'est ce que nous souhaitons illustrer avec l'exemple du cancer du sein invasif.

Méthodologie

Pour les évaluations suivantes, nous avons utilisé les critères d'inclusion suivants :

- Inscription au Registre des tumeurs de Berne
- Diagnostic : cancer du sein invasif (CIM-10 C50) entre 2014 et 2022
- Âge des femmes au moment du diagnostic > 20 ans

Comme au chapitre 4, nous avons tout d'abord calculé les taux d'incidence standardisés selon l'âge pour 100 000 habitants et les avons représentés sous forme de graphique. Nous avons ensuite analysé de manière descriptive les données des patientes et des tumeurs enregistrées dans le Registre des tumeurs. Pendant la dernière étape, nous avons calculé le temps de survie après le diagnostic et analysé les facteurs influençant la survie après le diagnostic. Afin de calculer le temps de survie après le diagnostic, nous avons utilisé, en guise de point final, la date du décès ou le 31 décembre 2024. Afin de représenter graphiquement les temps de survie, nous avons utilisé la méthode Kaplan-Meier. Nous avons également utilisé les modèles de régression de Cox afin d'analyser les facteurs ayant influencé la survie après le diagnostic. Le hazard ratio qui en découle peut être interprété comme une mesure descriptive pour différencier les temps de survie.

Résultats

Au total, nous avons inclus 7 646 cas de cancer du sein invasif dans les évaluations. Le taux d'incidence standardisé selon l'âge est resté stable de 2014 (118,0 pour 100 000 habitants) à 2022 (119,5 pour 100 000 habitants) (**illustration 22**).

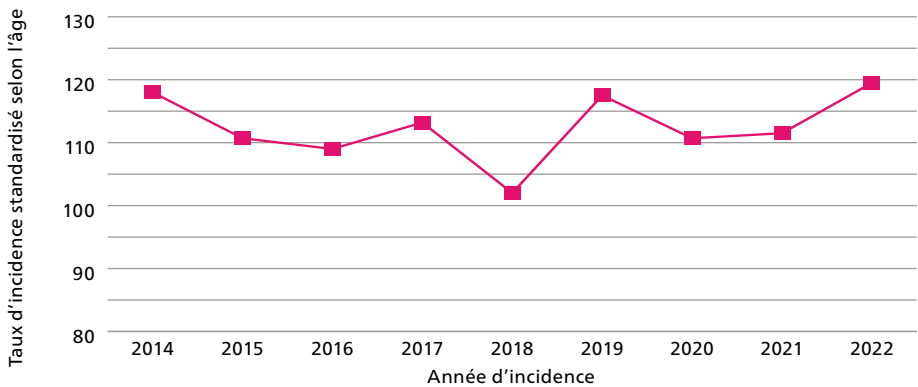


Illustration 22 : Taux d'incidence standardisé selon l'âge pour 100 000 habitants concernant les cancers du sein invasifs dans le canton de Berne entre 2014 et 2022

Le **tableau 11** présente les données des patientes enregistrées dans le Registre des tumeurs Berne et Soleure. L'âge moyen à la date du diagnostic était de 65,5 ans.

Tableau 11 : Données des patientes concernant les cas de cancers du sein invasifs dans le canton de Berne entre 2014 et 2022

Données des patientes		Nombre	Pourcentage (%)
Année d'incidence	2014–2016	2508	32.8
	2017–2019	2520	33.0
	2020–2022	2618	34.2
Âge au moment du diagnostic Moyenne (médiane) : 65.5 ans	20–49 ans	1267	16.6
	50–74 ans	4368	57.1
	≥75 ans	2011	26.3
Nationalité	Suisse	6969	91.2
	Autre	669	8.8
	Inconnu	8	0.1
État civil	Célibataire	946	12.4
	Marié	4129	54.0
	Divorcé	1161	15.2
	Veuf	1397	18.3
	Inconnu	13	0.2

Le **tableau 12** présente une sélection de données concernant les tumeurs enregistrées dans le Registre des tumeurs Berne et Soleure. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'un carcinome canalaire invasif (72 %), qui apparaît dans les canaux galactophores et se diffuse dans les tissus environnants. Environ 82 % des cas de cancer du sein présentaient un statut positif des récepteurs hormonaux, ce qui signifie que la croissance tumorale est influencée par des hormones comme les œstrogènes ou la progestérone, et qu'un traitement hormonal peut être utile. Environ 13 % des cas étaient HER2 positifs. Les récepteurs HER2 sont des sites de liaison pour les facteurs de croissance situés à la surface des cellules cancéreuses, qui peuvent favoriser la croissance tumorale. Des traitements ciblant les HER2 bloquent ces récepteurs et inhibent ainsi la croissance tumorale. La plupart des cas ont donné lieu à un traitement dans le mois suivant le diagnostic (89 %). Le plus souvent (79 % des cas), le traitement du cancer du sein comprenait une opération et un autre traitement (p. ex. hormonothérapie). Au cours de l'évolution de la maladie, des métastases à distance se sont formées chez 6 % des patientes.



Tableau 12 : Données concernant les tumeurs en rapport avec les cas de cancers du sein invasifs dans le canton de Berne entre 2014 et 2022

Données tumorales		Nombre	Pourcentage %
Tumeur détectée dans un programme de dépistage^a	Non	6725	88.0
	Oui	921	12.1
Morphologie	Carcinome canalaire invasif (ICD-O-3 8500/3)	5463	71.5
	Carcinome lobulaire invasif (ICD-O-3 8520/3)	1185	15.5
	Autre morphologie	998	13.1
Stade tumoral^b	I	3180	41.6
	II	2808	36.7
	III	864	11.3
	IV	602	7.9
	Inconnu	192	2.5
Récepteur hormonaux^c	Négatif	1162	15.2
	Positif	6241	81.6
	Inconnu	243	3.2
Récepteur HER2	Négatif	6400	83.7
	Positif	991	13.0
	Inconnu	255	3.3
Métastases au moment du diagnostic^d	Non	7038	92.1
	Oui	608	8.0
Délai jusqu'au premier traitement	<1 mois	6787	88.8
	≥1 mois	510	6.7
	Inconnu	349	4.6
Traitement	Opération	616	8.1
	Opération+autre traitement ^e	6001	78.5
	Autre traitement	704	9.2
	Inconnu	325	4.3
Cours de la maladie^f	Aucun événement	6693	87.5
	Progression	291	3.8
	Métastases	466	6.1
	Récidive	196	2.6
Délai jusqu'à l'événement (cours de la maladie)	Moyenne (médiane) : 2.0 Jahre		

^aHypothèse : tumeur non détectée dans un programme de dépistage si aucune information disponible.

^bSelon la classification TNM des tumeurs malignes, 8e édition.

^cRécepteur œstrogènes ou récepteur progestérone positif.

^dHypothèse : pas de métastases au moment du diagnostic si aucune information disponible.

^eAutres traitements : hormonothérapie, chimiothérapie, radiothérapie ou immunothérapie.

^fHypothèse : pas d'événement si aucune information disponible.

La majorité des cas de cancer du sein sont détectés à un stade précoce (42 % au stade I et 37 % au stade II). Ces chiffres sont restés stable de 2014 à 2022 (**illustration 23**).

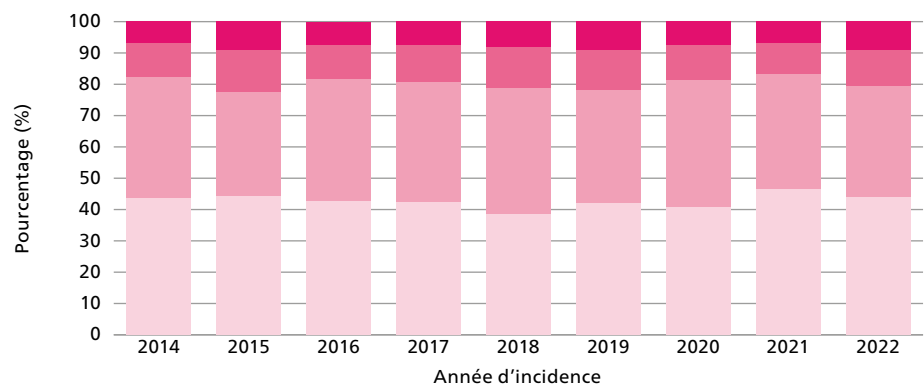


Illustration 23 :
Stade tumoral des cas de cancers du sein invasifs dans le canton de Berne entre 2014 et 2022

■ Stade I ■ Stade II ■ Stade III ■ Stade IV

Dans 8% des cas, on observe des métastases à distance à la date du diagnostic (stade IV). Il s’agit le plus souvent de métastases osseuses. Elles sont suivies par les métastases se développant dans les poumons, les ganglions lymphatiques et le foie (**illustration 24**).

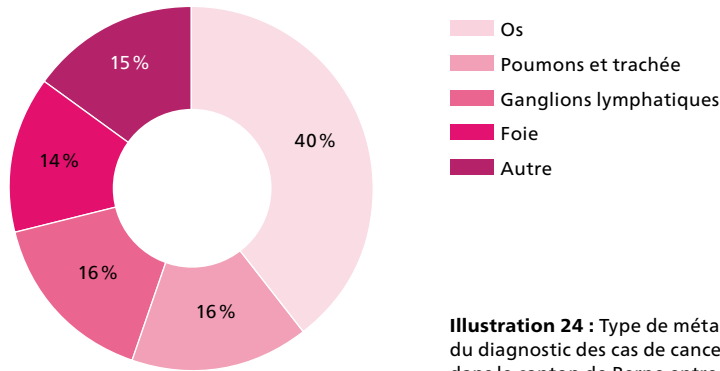


Illustration 24 : Type de métastases à la date du diagnostic des cas de cancers du sein invasifs dans le canton de Berne entre 2014 et 2022

Au total, 21 % des personnes incluses dans l'étude sont décédées d'un cancer du sein ou d'une autre cause pendant la période d'observation. Le temps de survie déterminé selon le stade tumoral est présenté à l'**illustration 25**. On observe une corrélation nette entre le temps de survie et le stade de la tumeur. Au stade I, plus de 80 % des personnes concernées sont encore en vie dix ans après le diagnostic. Au stade IV, ce taux tombe à moins de 20 %.

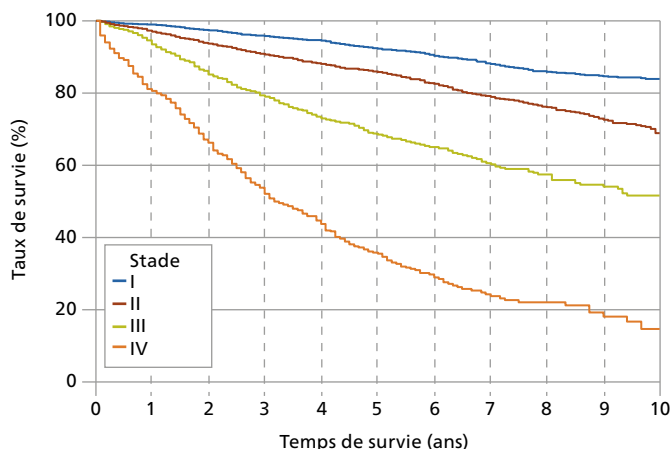


Illustration 25 :
Courbe de Kaplan-Meier, taux de survie déterminé selon le stade de la tumeur

Dans les modèles de régression de Cox, nous avons identifié les facteurs suivants qui influencent la survie après le diagnostic (**illustration 26**):

Risque accru :

- Âge avancé au moment du diagnostic
- Stade II, III ou IV de la tumeur (par rapport au stade I)
- Période jusqu'au premier traitement supérieure à un mois
- Progression, métastases ou récurrence au cours de l'évolution de la maladie

Risque réduit :

- État civil : marié (par rapport à célibataire)
- Découverte de la tumeur dans le cadre d'un programme de dépistage
- Statut des récepteurs hormonaux, tumeur positive
- Traitement associant une opération et une autre thérapie

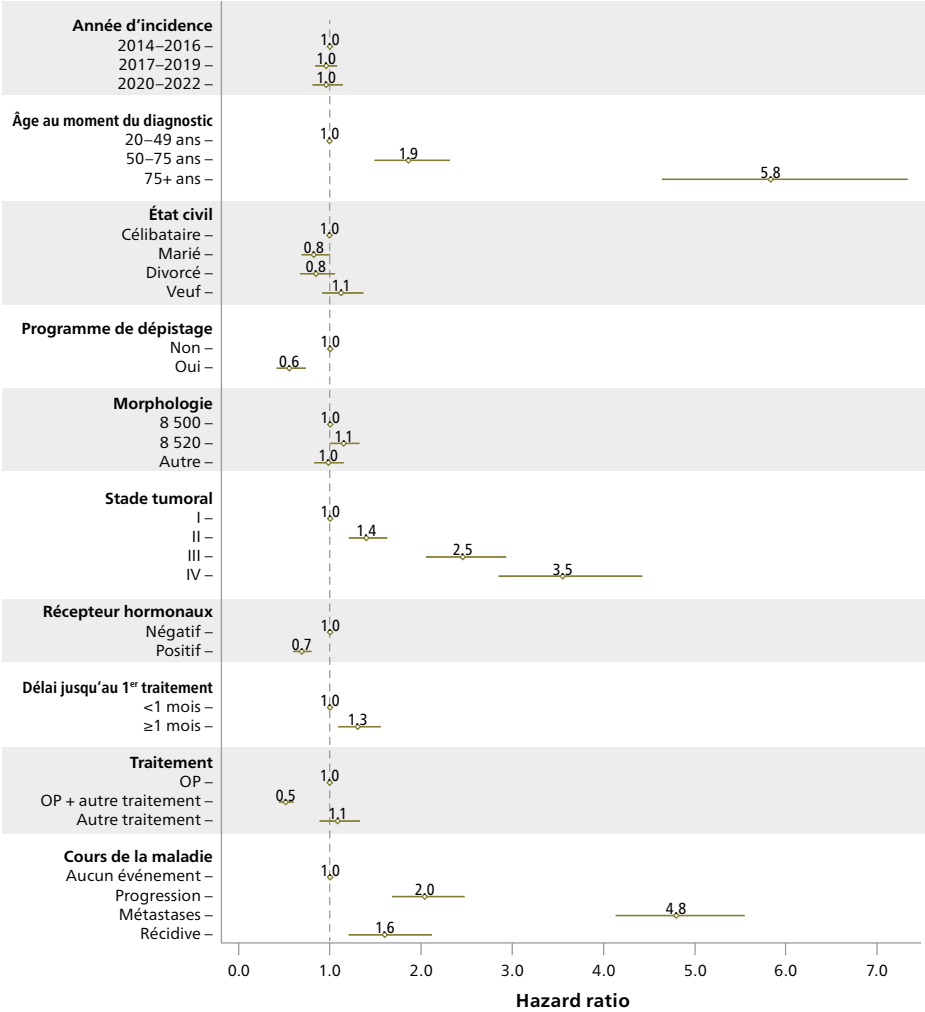


Illustration 26 : Hazard ratio des modèles de régression de Cox afin d’analyser les facteurs influençant la survie après le diagnostic

Conclusions

Nos évaluations montrent l’importance des données des registres des tumeurs et le potentiel qu’elles recèlent. Les données exhaustives des registres des tumeurs constituent une base fiable pour les décisions en matière de politique de santé. Elles contribuent de manière significative au renforcement de la prévention et du dépistage, à la vérification de la qualité des diagnostics et des traitements, ainsi qu’à l’optimisation des soins médicaux prodigués aux personnes atteintes d’un cancer.



7. Situation et perspective 2025

La fourniture et l'évaluation rapides des données revêtent une importance croissante. C'est pourquoi le Registre des tumeurs Berne et Soleure a pris des mesures dès 2024 pour renforcer son équipe de codage et augmenter significativement la rapidité du codage. Par ailleurs, nous avons perfectionné notre logiciel de gestion documentaire ORCA. Ce développement sera pour nous synonyme d'un gain supplémentaire d'efficacité et d'une optimisation de nos processus. Pour 2025, nous sommes confiants concernant l'application des prescriptions de l'ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO). Outre les cas codés pour l'année d'incidence 2023, nous pourrions probablement transmettre les cas entièrement codés de l'année d'incidence 2024 à l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) dans l'optique de l'évaluation nationale.

Néanmoins, nous sommes toujours confrontés à des défis, notamment en raison de l'absence de dates d'information du patient et de rapports de traitement. Nous devons obtenir ces éléments en adressant les demandes correspondantes aux médecins traitants et aux institutions. En outre, il existe des cas de tumeurs pour lesquels le Registre des tumeurs ne reçoit aucune déclaration active de la part des institutions compétentes. Pour relever ces défis, nous prévoyons d'importantes mesures d'information pour 2025. Au travers de rapports ciblés assortis de commentaires, nous souhaitons convaincre les institutions soumises à l'obligation de déclarer qu'une déclaration active et la mise à disposition des informations sont synonymes de gains d'efficacité pour les deux parties.

L'utilisation accrue et l'évaluation scientifique des données recueillies dans le Registre des tumeurs constituent d'autres préoccupations majeures pour 2025. Nous souhaitons ainsi convaincre non seulement les institutions soumises à l'obligation de déclarer, mais aussi le public, de l'importance de l'enregistrement des maladies oncologiques, et apporter ainsi une contribution précieuse à la lutte contre le cancer.

8. Remerciements

8.1. Déclarants

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

Nous tenons à remercier tout particulièrement les institutions suivantes qui nous transmettent leurs déclarations de manière structurée ou au format FHIR :

Hôpitaux du canton de Berne :

- Inselgruppe
- Lindenhofgruppe
- Spitäler FMI AG
- Spital Emmental
- Spital Region Oberrargau
- STS AG Thun
- Centre hospitalier Bienne

Hôpitaux du canton de Soleure :

- Solothurner Spitäler AG

Instituts de pathologie :

Nous recevons également des données structurées des instituts de pathologie suivants, qui facilitent considérablement notre travail :

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

Centres des tumeurs

Nous tenons également à remercier les centres des tumeurs pour l'échange efficace de données :

- University Comprehensive Cancer Center Inselspital (UCI)
- Centres des tumeurs, STS AG Thun
- Centres des tumeurs, Lindenhofgruppe
- Centres des tumeurs, Hirslanden
- Centres des tumeurs, Solothurner Spitäler AG

Nous remercions également tous les médecins qui nous fournissent des documents, que ce soit spontanément ou sur demande.

8.2. Comité scientifique et comité de direction

Le comité de direction est composé de deux médecins cantonaux, le Dr méd. Barbara Grützmacher (canton de Berne) et le Dr méd. Bettina Keune-Dübi (canton de Soleure), ainsi que du Prof. Dr Aurel Perren, représentant de l'Université de Berne, et du Dr méd. Armin Thöni, représentant du service d'oncologie.

Nous tenons à remercier le comité de direction pour son précieux soutien. Nous remercions tout particulièrement le Dr Armin Thöni, qui a assisté à toutes les séances du comité de direction, nous a soutenus de manière continue et a toujours procédé à des contrôles minutieux. Le Dr Thöni quitte le comité après huit ans de collaboration active et prend désormais une retraite bien méritée.

Nous tenons également à remercier chaleureusement les membres du comité scientifique⁷, qui nous soutiennent en permanence et sont les premiers interlocuteurs des différents hôpitaux en cas de problèmes de déclaration.



KREBSREGISTER
BERN SOLOTHURN

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

Téléphone +41 31 684 10 80
www.krebsregister.unibe.ch