

Rapport annuel 2025

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. 1, p. 6, p. 8 et p. 30 : Andrea Rufener p. 44 : Adobe Stock Autres photographies : Krebsregister Bern Solothurn
Impression	Länggass Druck AG Bern

Table des matières

1. Avant-propos	4
2. Organisation et collaborateur·trice·s	6
2.1. Équipe	6
2.2. Formations continues	7
3. Activités en 2025	9
3.1. Déclarations au Registre des tumeurs et traitement des données	9
3.2. Évaluations et travail scientifique	11
3.3. Travail de relations publiques et utilisation des données du Registre des tumeurs	12
3.4. Activités dans le domaine de l'intelligence artificielle et des grands modèles de langage	12
3.5. Coopérations et échanges	13
3.6. Future vision de l'enregistrement des maladies oncologiques	13
3.7. Autres activités du Registre des tumeurs Berne et Soleure	14
4. Maladies tumorales dans le canton de Berne (années 2014–2024)	15
4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés	15
4.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur	17
4.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation	26
4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation	28
4.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge	29
5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure (années 2019–2024)	31
5.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés	31
5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur	32
5.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation	40
5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation	42
5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge	43
6. Myélome multiple dans le canton de Berne (années 2014–2023) : vue d'ensemble	45
7. Situation et perspectives pour 2026	48
8. Remerciements	49
8.1. Instituts de pathologie	49
8.2. Hôpitaux	49
8.3. Centres des tumeurs	50
8.4. Déclarations via le formulaire en ligne	50
8.5. Comité de direction et comité scientifique	50

1. Avant-propos



Chère lectrice, cher lecteur,

Le présent rapport annuel marque l'imminence de mon départ du Registre des tumeurs Berne et Soleure et me donne aussi l'occasion de jeter, avec reconnaissance, un regard rétrospectif sur les quelque 14 dernières années.

En septembre 2012, j'ai pu m'atteler à une tâche à la fois exigeante et fascinante : la mise en place du Registre des tumeurs de Berne. Au départ, l'accent était mis sur la création d'un concept de protection des données ainsi que sur une mission : inciter les instituts de pathologie, les hôpitaux et les médecins à déclarer volontairement les maladies tumorales au Registre des tumeurs, alors qu'il n'existait à l'époque aucune obligation légale dans ce domaine. J'ai commencé seule, mais j'ai toujours pu compter sur le soutien de mon supérieur, le Prof. Dr Aurel Perren. Avec beaucoup de conviction, de persévérance et de confiance dans l'importance de ce travail, le registre s'est progressivement développé – et avec lui l'équipe qui le compose. Au fil des années, cette équipe s'est étoffée, passant d'une personne à un groupe possédant des compétences solides, engagé et très motivé, dont je suis aujourd'hui très fière. Ensemble, nous avons mis en place des structures, établi des processus et garanti la qualité.

En 2019, le canton de Soleure a été intégré au Registre des tumeurs de Berne. Cette extension a été synonyme d'un nouveau défi, car il a fallu mettre en place et harmoniser de nouveaux contacts, structures et processus en plus de l'exploitation existante. C'est ainsi que nous avons jeté les bases de l'actuel Registre des tumeurs Berne et Soleure.

La plus grande mise à l'épreuve a suivi en 2020, tant sur le plan du personnel que de l'organisation, avec l'introduction de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques et la pandémie de coronavirus (avec la mise en place du télétravail pour répondre à cette situation d'urgence), et ce, quelques jours seulement après le passage à un nouveau logiciel d'enregistrement. Le fait que nous ayons pu surmonter cette phase ensemble témoigne du professionnalisme, de la résilience et du grand engagement de toute l'équipe.

Aujourd'hui, je transmets à mon successeur Luzius Mader un registre stable, bien établi et performant. J'éprouve une grande reconnaissance à cet égard. Je suis également

reconnaissante de tous les défis qui m'ont accompagnée et ont marqué mon parcours, ainsi que de tous les enseignements que j'ai pu en tirer pendant toutes ces années.

Le Registre des tumeurs ne s'arrêtera pas là. De nouvelles tâches et évolutions se profilent à l'horizon, notamment l'utilisation croissante de l'IA pour l'enregistrement des maladies oncologiques. Je suis convaincue que l'équipe façonnera cet avenir avec compétence et ouverture d'esprit.

Je souhaite de tout cœur au Registre des tumeurs Berne et Soleure, à mon successeur et à toute l'équipe une bonne continuation, plein succès et beaucoup de plaisir dans ce travail essentiel.

Andrea Jordan

Coordinatrice du Registre des tumeurs Berne et Soleure

2. Organisation et collaborateur-trice-s

2.1. Équipe

Malgré les énormes progrès accomplis au niveau de la technologie et de la numérisation, l'enregistrement et le codage des cas de cancer par nos collaborateur-trice-s continuent de faire partie de nos tâches principales. C'est pourquoi nous apprécions la grande expérience de notre équipe, qui compte de nombreux collaborateur-trice-s de longue date. Nous avons constaté avec plaisir l'absence de changement d'effectif et la stabilité de notre équipe de base en 2025. Cette stabilité et les vastes connaissances de notre équipe nous ont permis d'effectuer un travail efficace et de grande qualité. En 2025, nous avons ainsi clôturé pour la première fois les cas de cancer pour les années 2023 et 2024 et respecté les prescriptions de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO).



Illustration 1 : Équipe du Registre des tumeurs Berne et Soleure

Notre équipe de g. à d. :

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

Notre directeur, le Prof. Dr méd. Aurel Perren, n'est pas présent sur la photo.

2.2. Formations continues

Afin de relever les défis liés à l'enregistrement moderne des maladies oncologiques, nous attachons une grande importance au développement constant de notre équipe. C'est pourquoi les membres de notre équipe ont par exemple régulièrement suivi les formations continues internes de l'Institut de médecine tissulaire et de pathologie (IGMP). Un autre temps fort a été le CoRe-Day organisé à Berne par l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC). Lors de cette journée, des représentants de différents registres suisses des tumeurs se sont penchés de manière approfondie sur divers thèmes : pathologie, diagnostic, traitement et codage consécutif des tumeurs gynécologiques. L'ONEC a en outre organisé plusieurs webinaires, par exemple sur la mise en œuvre des nouvelles directives du Réseau européen des registres du cancer (ENCR), relatives à l'enregistrement et au codage des tumeurs urothéliales en Suisse. Nos codeuses approfondissent et élargissent constamment leurs connaissances. En 2025, nous avons par exemple réalisé pour la première fois un test round robin interne. Tous les collaborateur-trice-s codent les mêmes cas de tumeur dans le but de discuter des incertitudes éventuelles et d'harmoniser le codage. En outre, notre équipe de codage participe régulièrement aux nouveaux modules de formation en ligne relatifs à la documentation des tumeurs et proposés par l'ADT (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V., groupement allemand des centres tumoraux).

La formation continue de nos collaborateur-trice-s exerçant des fonctions de direction et de nos collaborateur-trice-s scientifiques joue aussi un grand rôle. Plusieurs collaborateur-trice-s ont par exemple suivi le cours « Bases : Compétences de direction » du canton de Berne ou des cours sur la réalisation d'entretiens en ligne et la communication avec Microsoft Teams. Dans le cadre de son travail scientifique, Luzius Mader a en outre suivi le cours « Cancer Survival: Principle, Methods and Applications » à la renommée London School of Hygiene and Tropical Medicine, afin d'approfondir ses connaissances sur l'étude des probabilités de survie après un cancer.



3. Activités en 2025

3.1. Déclarations au Registre des tumeurs et traitement des données

Chaque jour, le Registre des tumeurs Berne et Soleure reçoit de nombreux rapports et déclarations sur les maladies oncologiques dans les cantons de Berne et Soleure. La majeure partie de ces signalements et rapports sont attribués automatiquement à un-e patient-e via le logiciel de tri des documents (ORCA) développé au sein de notre Registre. En 2025, notre logiciel ORCA a été soumis à un contrôle du Bureau pour la surveillance de la protection des données du canton de Berne. Ce contrôle a été concluant.

Par le biais du contrôle des habitants, notre **équipe d'enregistrement** vérifie si le ou la patient-e résidait dans le canton de Berne ou de Soleure au moment du diagnostic et s'il s'agit d'une tumeur soumise à une obligation d'enregistrement. Une fois le contrôle réalisé, la tumeur est entrée dans le logiciel d'enregistrement des maladies oncologiques. Grâce à une interface, les données personnelles comme la date de naissance ou le lieu de domicile peuvent être transmises directement du contrôle des habitants au logiciel d'enregistrement. En 2025, nous avons pu mettre en place une telle interface pour le canton de Berne, mais aussi pour le canton de Soleure. Cette interface a entraîné un gain d'efficacité significatif, car une partie considérable du travail manuel de l'équipe d'enregistrement a désormais disparu.

Ensuite, **l'équipe de codage** procède au codage médical des cas de tumeur conformément aux normes et classifications nationales (ONEC¹) et internationales (ENCR², IARC³) (TNM, CIM-O). Grâce à des gains d'efficacité considérables et à l'excellente collaboration entre les équipes d'enregistrement et de codage, nous avons pu clôturer, pour la première fois en 2025, les cas de cancer des années 2023 et 2024, et respecter ainsi les prescriptions de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO).

Malheureusement, il nous manque encore souvent les informations nécessaires pour le codage complet (p. ex. date d'information du patient, rapports de traitement). Nous devons donc demander ces éléments par e-mail aux médecins traitants ou aux hôpitaux. En 2025, nous avons ainsi envoyé près de 14 000 demandes par e-mail, soit environ 250 demandes par semaine ou 50 demandes par journée de travail. Cela

1 Organe national d'enregistrement du cancer : www.nkrs.ch/fr

2 European Network of Cancer Registries : www.enrcr.eu

3 International Association of Cancer Registries : www.iacr.com.fr

représente un surcroît de travail important pour les deux parties. Notre logiciel de gestion de documents ORCA nous permet d'évaluer précisément le nombre de documents que nous recevons, leur expéditeur ou encore le nombre de demandes d'informations supplémentaires que nous devons envoyer. En 2025, nous avons également commencé à envoyer à chaque déclarant·e un rapport de retour d'informations ainsi que des renseignements sur le nombre et la nature des tumeurs que nous avons pu enregistrer grâce à leur aide (**illustration 2**). Dans ces rapports, nous tentons également de montrer le nombre de demandes supplémentaires nécessaires.

Afin de simplifier encore davantage la déclaration des données, nous avons en outre demandé la conception d'un formulaire de déclaration en ligne. Ce formulaire a été contrôlé avec succès par le Bureau pour la surveillance de la protection des données du canton de Berne. Il est disponible à l'adresse suivante : <https://meldeformular.kr.unibe.ch>. Le formulaire permet une déclaration simple, rapide et sûre. En 2025, 3 368 documents de 172 déclarant·e·s nous ont été transmis via le formulaire de déclaration (**illustration 3**). Nous espérons que ces efforts encourageront toujours plus les déclarations actives des maladies oncologiques à l'avenir et entraîneront d'autres simplifications et gains d'efficacité.

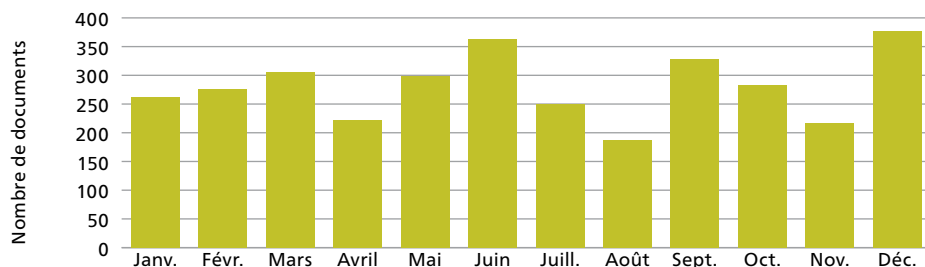


Illustration 3 : Évaluations du formulaire de déclaration 2025

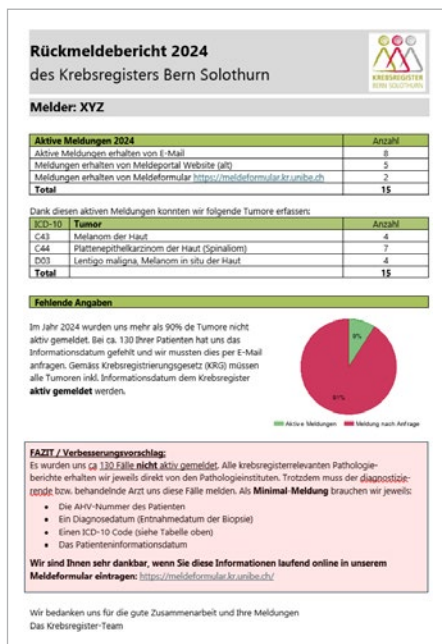


Illustration 2 : Exemple de rapport de retour d'informations

3.2. Évaluations et travail scientifique

Notre participation à la réunion *GRELL-Meeting 2025 (49th Group for Cancer Epidemiology and Registration in Latin Language Countries Annual Meeting)* à Porto a été un temps fort de l'année passée. À cette occasion, nous avons pu en savoir plus sur le travail et les défis d'autres registres européens des tumeurs et également étendu notre réseau. Par ailleurs, nous avons présenté, sous la forme d'une affiche, nos évaluations sur le cancer du sein métastatique dans le canton de Berne. En Suisse, nous avons également représenté le Registre des tumeurs Berne et Soleure au *Swiss Oncology and Hematology Congress* à Bâle ainsi que lors de la *Swiss Cancer Screening Conference* à Berne.

La publication de l'étude « *The impact of the COVID-19 pandemic on cancer incidence, stage distribution and survival in Switzerland: a register-based cohort study* » a constitué un autre temps fort de l'année. Dans le cadre de cette collaboration nationale dirigée par l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), nous avons étudié comment la pandémie de COVID-19 a influencé la prise en charge du cancer en Suisse. Nous avons également poursuivi nos évaluations scientifiques internes et établi une vue d'ensemble concernant la fréquence et l'évolution du myélome multiple dans le canton de Berne. Les premiers résultats sont présentés plus en détail au chapitre 6.



Illustration 4 : Déléation suisse à la réunion GRELL Meeting

3.3. Travail de relations publiques et utilisation des données du Registre des tumeurs

Nous nous efforçons de montrer à un public toujours plus large l'importance de l'enregistrement des maladies oncologiques et de notre travail au sein du Registre des tumeurs. C'est pourquoi nous sommes aussi actifs sur différents réseaux sociaux depuis fin 2024. À intervalles réguliers, nous présentons ainsi notre travail, notre équipe et les évaluations en cours.

- [LinkedIn](#)
- [Instagram \(@krbeso_universitaetbern\)](#)
- [Facebook](#)



Par ailleurs, nous actualisons régulièrement notre site Internet www.krebsregister.unibe.ch/index_fra.html. Outre des informations importantes pour les déclarant·e·s et les patient·e·s, il est possible d'y consulter nos derniers articles sur des conférences ou des publications scientifiques. Les données du Registre des tumeurs sont également à la disposition des personnes intéressées ou des chercheur·euse·s. Des informations détaillées sur le type et la disponibilité des données sont disponibles à l'adresse suivante : www.krebsregister.unibe.ch/donnes_et_valuations/demandes_de_donnes/index_fra.html.

3.4. Activités dans le domaine de l'intelligence artificielle et des grands modèles de langage

L'utilisation de l'intelligence artificielle et des grands modèles de langage (LLM) gagne en importance dans l'enregistrement des maladies oncologiques. Les LLM permettent d'optimiser différents processus, par exemple grâce au précodage automatisé des cas de tumeurs. Notre Registre étant axé sur la technologie, nous sommes très ouverts à de telles évolutions. En 2025, nous avons ainsi tâté le terrain dans différents domaines, allant des modèles installés localement aux solutions basées sur le cloud. Nous nous sommes par exemple portés volontaires pour le groupe de travail nouvellement créé du Réseau européen des registres du cancer (ENCR) et consacré à l'intelligence artificielle dans l'enregistrement des maladies oncologiques.

Nous avons lancé un nouveau projet de recherche en collaboration avec la Medical Data Science Unit du Department of Clinical Research (DCR) et l'Institut de médecine tissulaire et de pathologie (IGMP) de l'Université de Berne. L'objectif de ce projet est d'extraire automatiquement, à partir de rapports de pathologie, certaines variables pertinentes pour le Registre des tumeurs à l'aide de modèles LLM. Les données déjà codées dans le Registre des tumeurs servent de référence pour vérifier le fonctionnement des différents modèles. Les premiers résultats de ce projet sont attendus en 2026.

En décembre 2025, nous avons également visité le registre des tumeurs de Suisse orientale afin d'en savoir plus sur les outils d'IA semi-automatisés qui y sont déjà utilisés. Ces échanges ont été riches en enseignements. En 2026, nous commencerons également les premiers essais de précodage semi-automatisé des cas de tumeurs au sein de notre Registre.

3.5. Coopérations et échanges

Au niveau national, les coopérations et les échanges avec d'autres registres des tumeurs et l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) revêtent une importance cruciale. Les échanges entre les registres sur d'éventuels gains d'efficacité et la manière de relever les défis actuels liés à l'enregistrement des maladies oncologiques sont très intéressants. En 2025, nous avons présenté à plusieurs registres notre logiciel de tri des documents (ORCA), qui est désormais utilisé par d'autres registres des tumeurs.

L'ONEC est notre principal interlocuteur en ce qui concerne le codage des cas de tumeurs et la qualité des données. Il définit par exemple les normes de codage applicables à l'échelle de la Suisse et donne des recommandations en cas d'incertitudes concernant le codage. En 2025, l'ONEC a élaboré plusieurs fiches d'information sur le codage des entités tumorales individuelles dans le but d'harmoniser le codage dans toute la Suisse. Ces fiches d'information sont d'une grande aide pour le travail quotidien de notre équipe de codage. Une autre mission essentielle de l'ONEC est de garantir la qualité des données de tous les registres des tumeurs. Des retours détaillés permettent aux registres de corriger d'éventuelles erreurs de codage et d'améliorer ainsi constamment la qualité des données.

3.6. Future vision de l'enregistrement des maladies oncologiques

L'évaluation formative de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), entrée en vigueur en 2020, a mis en évidence des besoins d'optimisation dans différents domaines. Par la suite, début 2025, le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se sont prononcés en faveur de l'élaboration conjointe d'une vision à long terme pour l'avenir de l'enregistrement des maladies oncologiques. L'analyse porte en particulier sur les aspects suivants : utilisation des données, organisation, processus et architecture informatique. Le projet permet également de décider de la poursuite de l'exploitation ou de la réorientation du logiciel d'enregistrement des maladies oncologiques actuellement utilisé par les registres cantonaux des tumeurs. Le groupe de projet se compose notamment de représentant-e-s de la Confédération, des cantons, de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), des registres cantonaux des tumeurs ainsi que de

différentes institutions de santé. Les premiers points clés du futur enregistrement des maladies oncologiques ont déjà pu être définis et sont en cours d'approfondissement.

3.7. Autres activités du Registre des tumeurs Berne et Soleure

En dehors de nos activités habituelles, nous avons également mené des activités sociales et favorisant la cohésion de l'équipe. Parmi ces activités, nous trouvons notamment un apéritif qui nous a permis de célébrer la clôture de l'année d'incidence 2024. Notre événement d'équipe a été un autre temps fort. Après une formation continue interne sur les cancers hématologiques, nous avons participé à un atelier de confection de pralines et terminé la journée par un repas du soir en commun.



Illustration 5 : Événement d'équipe 2025 du Registre des tumeurs Berne et Soleure

4. Maladies tumorales dans le canton de Berne

4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés de 2014 à 2024 dans le canton de Berne

Pour les années 2014 à 2024, 87 467 cas de maladies tumorales ont été enregistrés et codés dans le canton de Berne. L'obligation d'enregistrement des nouveaux cas de maladies tumorales a évolué pendant cette période, ce qui explique en particulier les variations du nombre de tumeurs in situ et des tumeurs à comportement incertain enregistrées. Les statistiques suivantes n'incluent toujours pas le cancer non mélanique de la peau selon les directives internationales (IARC/IACR)⁴.

L'**illustration 6** présente le nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence et par sexe.

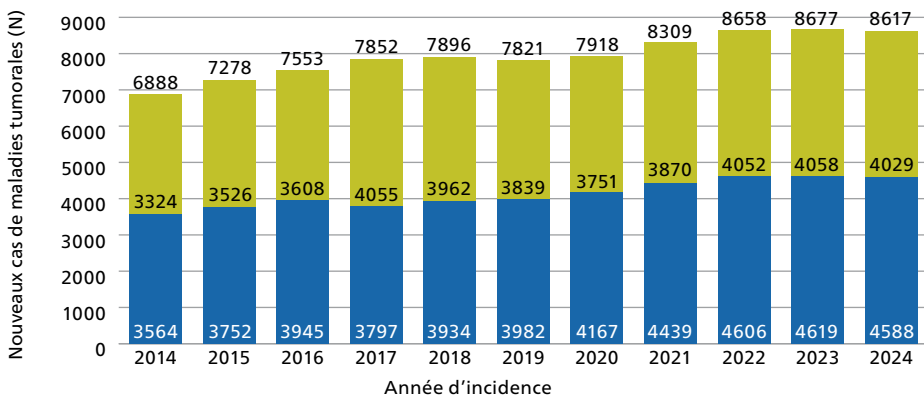


Illustration 6 : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence 2014-2024, tous degrés de malignité, hors code CIM-10 C44 et D04, canton de Berne



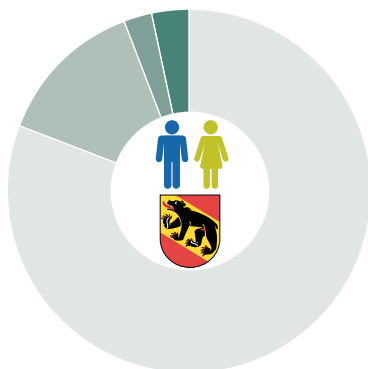
■ hommes
■ femmes

4 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>.

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 7**). Les tumeurs malignes sont les plus fréquentes (plus de 80%). Leur croissance est invasive, c'est-à-dire qu'elles infiltrent d'autres tissus adjacents et peuvent former des métastases (« s'implanter » dans d'autres tissus/organes).

Tableau 1 : Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés, années 2014–2024, hommes et femmes, canton de Berne

Type	Toutes les tumeurs, hors D04 et C44	Bénignes	Incertitude quant au caractère bénin ou malin	In situ, hors D04	Malignes, hors C44
2014	6888	192	118	656	5922
2015	7278	207	153	830	6088
2016	7553	263	194	911	6185
2017	7852	231	515	1057	6049
2018	7896	241	390	1127	6138
2019	7821	233	85	1020	6483
2020	7918	259	159	1053	6447
2021	8309	273	167	1211	6658
2022	8658	251	137	1207	7063
2023	8677	240	155	1292	6990
2024	8617	297	135	1299	6886
Total	87'467	2687	2208	11'663	70'909



■ malignes : 81.1% ■ incertitude : 2.5%
 ■ in situ : 13.3% ■ bénignes : 3.1%

Illustration 7 : Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés en pourcentage par comportement biologique, années d'incidence 2014–2024 (hors code 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 2024 dans le canton de Berne

Les **tableaux 2 et 3** présentent tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes diagnostiquées (incidence) par localisation et par sexe. À gauche sont indiquées les valeurs pour 2024, année d'incidence en cours, et à droite le résumé pour les années 2014 à 2023 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 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 (1976)** décrit 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.

C'est également en vertu des directives internationales que les « Multiple Primary Checks⁵ » ont été pris en compte : une seule tumeur est comptabilisée par patient-e 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 International rules for multiple primary cancers (ICD-O Third Edition), consultable sur le [site Internet de l'ENCR](#) (document : « Multiple Primaries »)

Tableau 2 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2014–2024, hommes, canton de Berne

CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2014–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	104	19.8	13.0	1033	20.4	14.4
C15	Œsophage	58	11.1	6.2	538	10.6	6.9
C16	Estomac	101	19.3	12.1	976	19.3	12.6
C17	Intestin grêle	28	5.3	3.5	243	4.8	3.3
C18–C20	Colon et rectum	315	60.1	37.3	3422	67.5	44.4
C21	Anus	6	1.1	0.8	96	1.9	1.3
C22	Foie	88	16.8	9.9	825	16.3	10.5
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	24	4.6	2.5	249	4.9	2.9
C25	Pancréas	134	25.6	15.2	1038	20.5	12.9
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	11	2.1	1.7	63	1.2	0.9
C32	Larynx	24	4.6	2.5	238	4.7	3.2
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	366	69.8	43.2	3717	73.3	46.9
C37–C38	Autres organes thoraciques	9	1.7	0.9	50	1.0	0.7
C40–C41	Os	4	0.8	0.5	37	0.7	0.7
C43	Mélanome cutané	353	67.3	42.6	2842	56.1	38.9
C45	Mésothéliome	30	5.7	3.0	277	5.5	3.2
C46	Sarcome de Kaposi	1	0.2	0.1	25	0.5	0.4
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	12	2.3	1.6	164	3.2	2.4
C50	Sein	5	1.0	0.6	54	1.1	0.7
C60	Pénis	14	2.7	1.9	108	2.1	1.3
C61	Prostate	1306	249.1	152.4	10842	213.9	136.6
C62	Testicule	46	8.8	9.4	630	12.4	12.7
C63	Autres organes génitaux masculins	3	0.6	0.3	21	0.4	0.3
C64	Rein	100	19.1	11.8	998	19.7	13.3
C65–C66, C68	Autres organes urinaires	15	2.9	1.5	200	3.9	2.3
C67	Vessie	168	32.0	18.0	1452	28.6	17.2
C69	Yeux	8	1.5	1.0	62	1.2	0.9
C70–C72	Cerveau, SNC	46	8.8	5.9	499	9.8	7.6
C73	Glande thyroïde	36	6.9	5.2	281	5.5	4.4
C74	Glandes surrénales	3	0.6	0.5	12	0.2	0.2
C75	Autres glandes endocrines	1	0.2	0.2	11	0.2	0.2
C81	Lymphome de Hodgkin	29	5.5	4.7	231	4.6	4.3
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	107	20.4	13.4	1231	24.3	16.6
C88	Maladies immunoprolifératives	23	4.4	2.6	183	3.6	2.3
C90	Myélome multiple	61	11.6	6.7	616	12.2	7.8

CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2014–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C91–C95	Leucémie	111	21.2	13.6	1088	21.5	15.0
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	45	8.6	4.4	506	10.0	5.7
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	41	7.8	5.4	403	7.9	5.4
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	19	3.6	1.7	348	6.9	4.0
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	3855	735.2	457.8	35609	702.4	465.6

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 2014–2024, femmes, canton de Berne

CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2014–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	54	9.9	6.3	556	10.6	6.8
C15	Œsophage	31	5.7	2.8	193	3.7	2.0
C16	Estomac	55	10.1	5.9	524	10.0	5.6
C17	Intestin grêle	16	2.9	2.0	199	3.8	2.4
C18–C20	Colon et rectum	236	43.5	25.3	2703	51.4	29.5
C21	Anus	16	2.9	1.7	195	3.7	2.3
C22	Foie	27	5.0	2.7	299	5.7	3.1
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	29	5.3	2.7	271	5.1	2.5
C25	Pancréas	130	23.9	12.2	1097	20.8	10.8
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	5	0.9	0.5	51	1.0	0.7
C32	Larynx	2	0.4	0.2	38	0.7	0.5
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	303	55.8	29.7	2383	45.3	27.0
C37–C38	Autres organes thoraciques	5	0.9	0.8	34	0.6	0.5
C40–C41	Os	3	0.6	0.5	44	0.8	0.9
C43	Mélanome cutané	298	54.9	35.4	2368	45.0	31.7
C45	Mésothéliome	3	0.6	0.4	45	0.9	0.5
C46	Sarcome de Kaposi	1	0.2	0.0	4	0.1	0.1
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	14	2.6	1.5	150	2.8	2.0
C50	Sein	909	167.4	114.2	8541	162.3	112.4
C51	Vulve	25	4.6	2.5	197	3.7	2.1
C52	Vagin	2	0.4	0.3	31	0.6	0.4
C53	Col de l'utérus	26	4.8	3.9	349	6.6	5.6
C54–C55	Corps de l'utérus et utérus, SAP	115	21.2	12.8	1203	22.9	14.7
C56	Ovaire	89	16.4	9.9	862	16.4	10.3
C57	Autres organes génitaux féminins	13	2.4	1.3	168	3.2	1.7
C58	Placenta	0	0.0	0.0	5	0.1	0.1
C64	Rein	45	8.3	5.0	415	7.9	4.7
C65–C66, C68	Autres organes urinaires	10	1.8	0.8	112	2.1	1.0
C67	Vessie	63	11.6	5.2	476	9.0	4.5
C69	Yeux	5	0.9	0.6	44	0.8	0.6
C70–C72	Cerveau, SNC	33	6.1	3.7	380	7.2	5.5
C73	Glande thyroïde	68	12.5	10.8	677	12.9	10.9
C74	Glandes surrénales	3	0.6	0.5	22	0.4	0.4
C75	Autres glandes endocrines	5	0.9	0.9	24	0.5	0.4
C81	Lymphome de Hodgkin	11	2.0	2.4	146	2.8	2.7

CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2014–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	109	20.1	10.8	974	18.5	11.1
C88	Maladies immunoprolifératives	21	3.9	2.6	202	3.8	2.4
C90	Myélome multiple	47	8.7	5.0	470	8.9	5.0
C91–C95	Leucémie	79	14.5	8.5	781	14.8	9.7
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	48	8.8	4.1	576	10.9	4.9
D45, D47	MPS (syndrome myéoprolifératif)	52	9.6	6.5	414	7.9	4.7
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	25	4.6	2.1	191	3.6	1.7
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	3031	558.2	345.0	28414	539.8	346.3

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 4 : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2014–2024, hommes, canton de Berne

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2014–2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	36	6.9	4.1	407	8.0	5.2
C15	Œsophage	30	5.7	3.1	447	8.8	5.6
C16	Estomac	65	12.4	7.1	475	9.4	5.9
C17	Intestin grêle	6	1.1	0.6	60	1.2	0.7
C18–C20	Colon et rectum	120	22.9	12.1	1247	24.6	14.7
C21	Anus	2	0.4	0.2	35	0.7	0.4
C22	Foie	74	14.1	7.7	553	10.9	6.7
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	14	2.7	1.5	150	3.0	1.7
C25	Pancréas	107	20.4	11.6	872	17.2	10.6
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	5	1.0	0.8	22	0.4	0.3
C32	Larynx	8	1.5	1.0	91	1.8	1.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	273	52.1	29.5	2621	51.7	31.9
C37–C38	Autres organes thoraciques	2	0.4	0.2	18	0.4	0.2
C40–C41	Os	2	0.4	0.3	19	0.4	0.3
C43	Mélanome cutané	33	6.3	3.3	263	5.2	3.1
C45	Mésotéliome	22	4.2	2.1	233	4.6	2.7
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	11	2.1	1.4	83	1.6	1.1
C50	Sein	1	0.2	0.1	8	0.2	0.1
C60	Pénis	2	0.4	0.2	21	0.4	0.3
C61	Prostate	187	35.7	16.4	1984	39.1	20.4
C62	Testicule	2	0.4	0.3	13	0.3	0.2
C63	Autres organes génitaux masculins	2	0.4	0.2	2	0.0	0.0
C64	Rein	28	5.3	2.7	244	4.8	2.8
C65–C66, C68	Autres organes urinaires	11	2.1	1.0	124	2.4	1.4
C67	Vessie	59	11.3	5.8	490	9.7	5.3
C69	Yeux	3	0.6	0.4	14	0.3	0.2
C70–C72	Cerveau, SNC	45	8.6	5.5	395	7.8	5.6
C73	Glande thyroïde	4	0.8	0.4	35	0.7	0.4
C74	Glandes surrénales	1	0.2	0.1	6	0.1	0.1
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	4	0.1	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	4	0.8	0.3	25	0.5	0.3
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	48	9.2	5.1	394	7.8	4.6
C88	Maladies immunoprolifératives	4	0.8	0.4	19	0.4	0.2
C90	Myélome multiple	27	5.1	2.3	271	5.3	3.1

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2014–2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C91–C95	Leucémie	37	7.1	3.7	425	8.4	4.9
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	34	6.5	3.3	417	8.2	4.6
D45, D47	MPS (syndrome myéoprolifératif)	11	2.1	1.0	51	1.0	0.6
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	12	2.3	1.0	129	2.5	1.3
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	1332	254.0	137.0	12668	249.9	148.7

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 2014–2024, femmes, canton de Berne

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2014–2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	16	2.9	1.2	181	3.4	1.7
C15	Œsophage	19	3.5	1.7	148	2.8	1.5
C16	Estomac	26	4.8	1.8	291	5.5	2.7
C17	Intestin grêle	3	0.6	0.2	52	1.0	0.5
C18–C20	Colon et rectum	98	18.0	8.4	973	18.5	8.7
C21	Anus	6	1.1	0.4	39	0.7	0.4
C22	Foie	27	5.0	2.5	253	4.8	2.4
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	22	4.1	1.7	178	3.4	1.5
C25	Pancréas	114	21.0	9.2	940	17.9	8.7
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	1	0.2	0.1	19	0.4	0.2
C32	Larynx	2	0.4	0.1	10	0.2	0.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	172	31.7	15.0	1581	30.0	16.8
C37–C38	Autres organes thoraciques	3	0.6	0.2	9	0.2	0.1
C40–C41	Os	0	0.0	0.0	26	0.5	0.3
C43	Mélanome cutané	16	2.9	1.2	165	3.1	1.6
C45	Mésotéliome	3	0.6	0.3	36	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	10	1.8	1.0	82	1.6	0.9
C50	Sein	207	38.1	20.0	1820	34.6	18.1
C51	Vulve	7	1.3	0.4	53	1.0	0.4
C52	Vagin	3	0.6	0.2	9	0.2	0.1
C53	Col de l'utérus	12	2.2	1.7	111	2.1	1.4
C54–C55	Corps de l'utérus et utérus, SAP	35	6.4	3.0	264	5.0	2.5
C56	Ovaire	39	7.2	3.1	565	10.7	5.5
C57	Autres organes génitaux féminins	9	1.7	0.8	86	1.6	0.7
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	9	1.7	0.8	132	2.5	1.1
C65–C66, C68	Autres organes urinaires	5	0.9	0.3	58	1.1	0.5
C67	Vessie	23	4.2	1.8	225	4.3	1.9
C69	Yeux	2	0.4	0.3	14	0.3	0.2
C70–C72	Cerveau, SNC	34	6.3	3.8	290	5.5	3.6
C73	Glande thyroïde	7	1.3	0.5	55	1.0	0.4
C74	Glandes surrénales	1	0.2	0.1	8	0.2	0.1
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C81	Lymphome de Hodgkin	1	0.2	0.1	16	0.3	0.2

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2014–2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	31	5.7	2.2	322	6.1	2.7
C88	Maladies immunoprolifératives	0	0.0	0.0	16	0.3	0.1
C90	Myélome multiple	16	2.9	1.2	250	4.7	2.0
C91–C95	Leucémie	35	6.4	2.3	348	6.6	3.0
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	48	8.8	3.5	521	9.9	4.0
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	5	0.9	0.3	77	1.5	0.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	6	1.1	0.4	93	1.8	0.6
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	1073	197.6	92.2	10321	196.1	98.3

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 (années 2014–2024) dans le canton de Berne

Les **illustrations 8** et **9** 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 les années d'incidence 2014–2024.

Chez les hommes, la tumeur maligne la plus fréquente est le cancer de la prostate avec 30,8%, suivi du cancer du poumon, des bronches et de la trachée (10,3%), du cancer du côlon et du rectum (9,5%) et du mélanome de la peau (8,1%). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 30,1%. Viennent ensuite le cancer du côlon et du rectum (9,3%), le cancer du poumon, des bronches et de la trachée (8,5%) et le mélanome de la peau (8,5%).

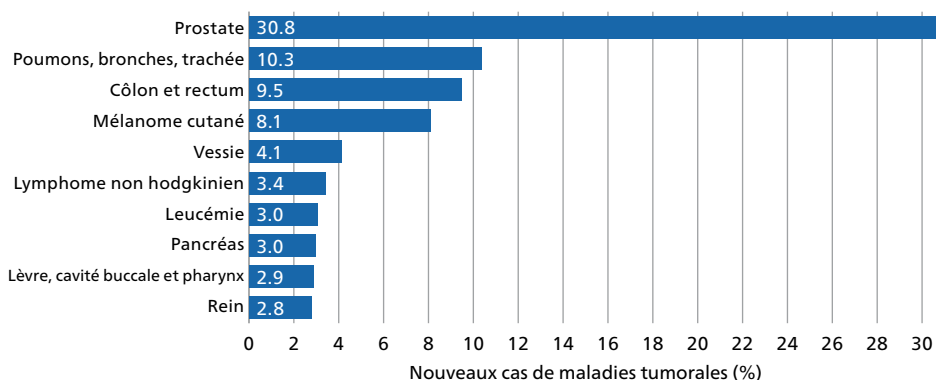


Illustration 8 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, en pourcentage, années d'incidence 2014–2024, hommes, canton de Berne

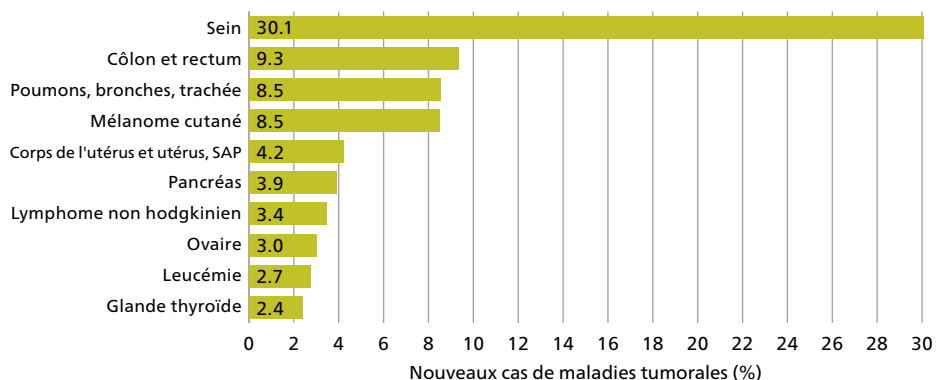


Illustration 9 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, en pourcentage, année d'incidence 2014–2024, femmes, canton de Berne



mélanome de la peau (8,5%). Les dix localisations les plus fréquentes représentent plus de 75% des tumeurs malignes (hommes : 77,9%, femmes : 76,1%).

L'**illustration 10** présente le nombre de cas enregistrés par année d'incidence pour les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas ainsi que pour l'ensemble des maladies tumorales malignes.

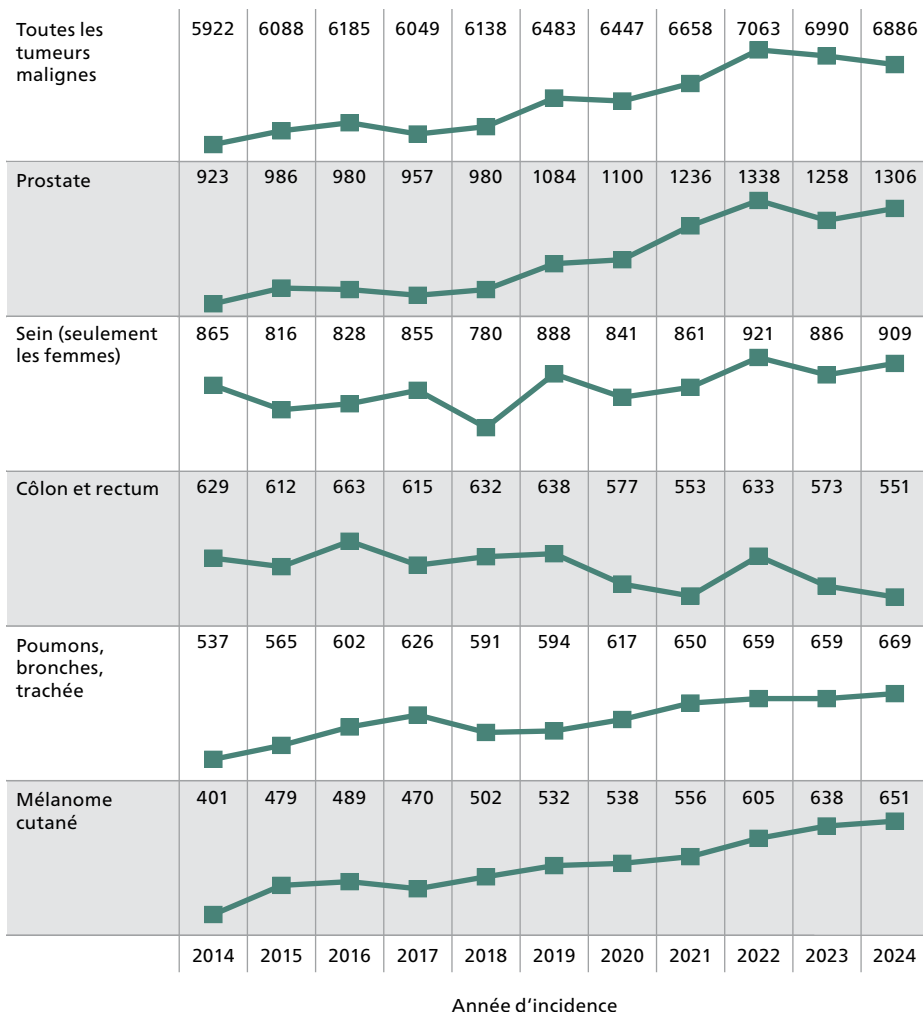


Illustration 10 : Nombre de cas de tumeurs malignes par année d'incidence pour tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes et les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas, hommes et femmes, canton de Berne



4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation (années 2014–2024) dans le canton de Berne

Les **illustrations 11** et **12** présentent les dix maladies tumorales malignes qui constituent les causes de décès les plus fréquentes par localisation, pour les deux sexes, pour les années de mortalité 2014-2024. Chez les hommes, les tumeurs malignes du poumon, des bronches et de la trachée sont la cause de décès par tumeur la plus fréquente (20,7%). Viennent ensuite le cancer de la prostate (15,5%) ainsi que le cancer du côlon et du rectum (9,8%). Chez les femmes, le cancer du sein est la cause de décès par tumeur la plus fréquente (17,8%). Il est suivi du cancer du poumon, des bronches et de la trachée (15,4%) ainsi que par le cancer du côlon et du rectum (9,4%).

Les dix maladies tumorales citées représentent à elles seules 75,1% des décès par tumeur chez les hommes et 74,2% chez les femmes.

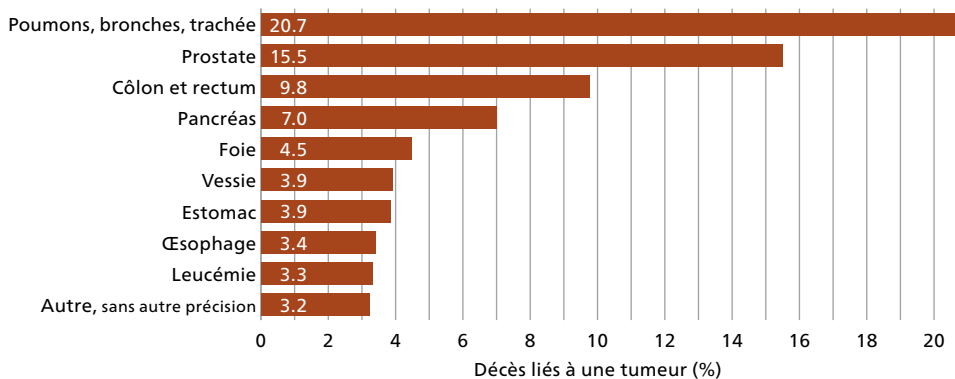


Illustration 11 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, années de mortalité 2014–2024, hommes, canton de Berne

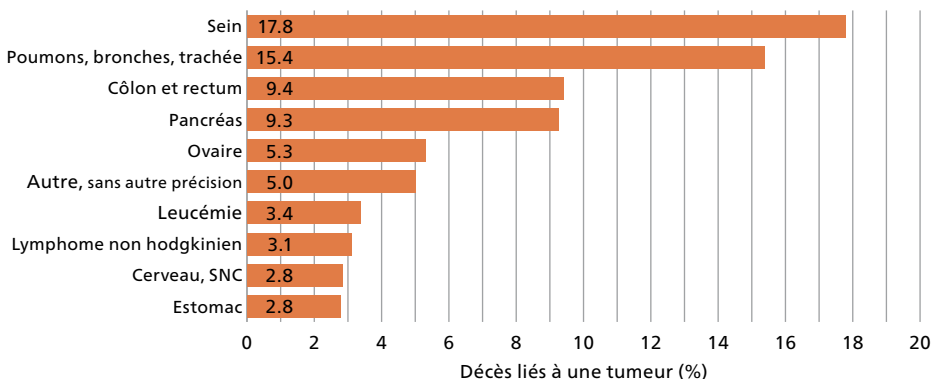


Illustration 12 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, années de mortalité 2014–2024, femmes, canton de Berne



4.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge dans le canton de Berne (2014–2024)

L'illustration 13 présente la fréquence des nouveaux cas de maladies tumorales malignes par groupe d'âge et par sexe. L'illustration 14 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 pourcentage des nouveaux cas ou des décès, les courbes aux taux d'incidence ou de mortalité bruts. La plupart des personnes contractent une maladie tumorale maligne entre l'âge de 70 et 74 ans (hommes 18,1%, femmes : 13,5%). La majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes 21,9%, femmes 25,4%).

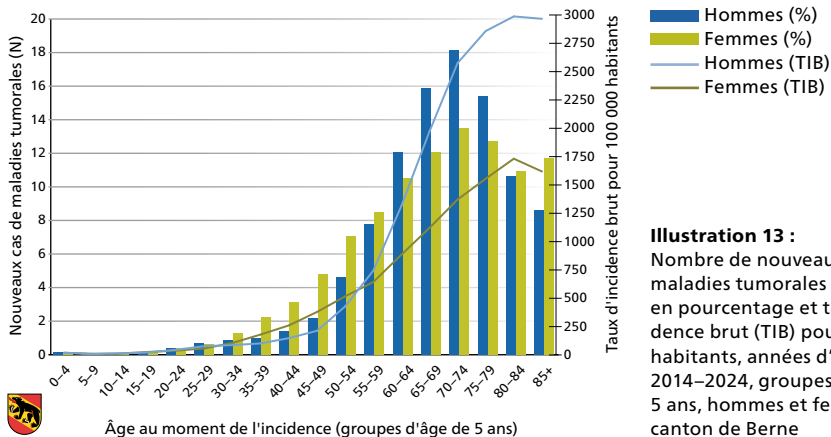


Illustration 13 : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales malignes en pourcentage et taux d'incidence brut (TIB) pour 100 000 habitants, années d'incidence 2014–2024, groupes d'âge de 5 ans, hommes et femmes, canton de Berne

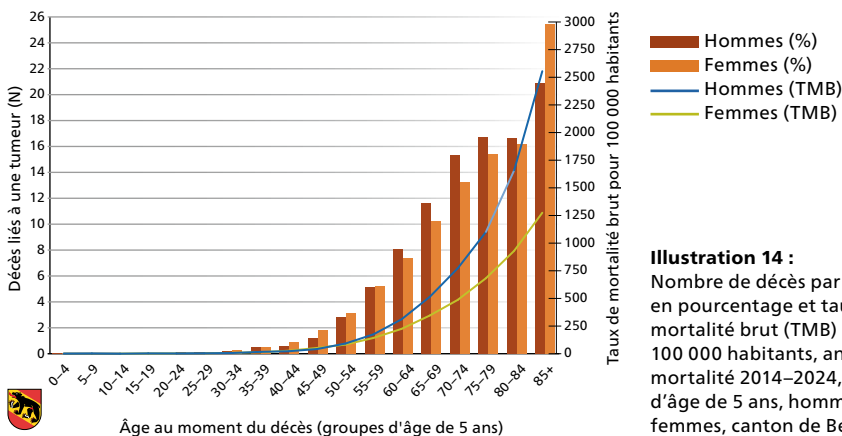


Illustration 14 : Nombre de décès par tumeur en pourcentage et taux de mortalité brut (TMB) pour 100 000 habitants, années de mortalité 2014–2024, groupes d'âge de 5 ans, hommes et femmes, canton de Berne



Wer ist am häufigsten betroffen?

Darmkrebs tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen.
Darmkrebs ist bei älteren Menschen deutlich häufiger als bei jüngeren. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 70,4 Jahren.
Es gibt aber auch jüngere Menschen, die an Darmkrebs erkranken.
Das Darmkrebs-Risiko ist auch erhöht, wenn Darmkrebs in der Familie liegt.



Was passiert nach der Diagnose?

- Nach einer Darmkrebs-Diagnose stehen verschiedene Operation, Chemotherapie, Bestrahlung oder Behandlung.
- Die Therapie-Wahl hängt von verschiedenen Faktoren Krankheitsstadium, Allgemeinzustand, persönlichen V.
- Im Kanton Bern ist Darmkrebs bei Männern und Frauen.
- Der Verlauf der Erkrankung hängt ab, in welchem Stadium In einem frühen Stadium sind die Heilungsaussichten In einem fortgeschritten Stadium (z.B. bei Metastasen).
- Die Darmkrebsvorsorge (z.B. durch organisierte Screening).



Behandlung

Die Therapie und die Heilungschancen hängen vom Ausmass sowie von der Tumorstärke und damit vom Stadium der Erkrankung ab.
• Je nach der Tumorstärke in der oberen Hautschicht, sind die Chancen auf vollständige Entfernung am größten. Tumore im Stadium I und II können mit einer Operation meist vollständig entfernt werden. In einem fortgeschrittenen Stadium (z.B. bei Metastasen) ist zusätzlich zur Operation eine Radiotherapie, Immuntherapie oder zielgerichtete Therapie wirksam zu sein.

Absolute Überlebenswahrscheinlichkeit 2014-2021

Die absolute Überlebenswahrscheinlichkeit gibt an, wie viel Prozent der Betroffenen noch leben, unabhängig davon, ob sie an einem Hochmetastasen oder einer anderen Ursache gestorben sind.
• Wird das Hochmetastasen im Stadium I diagnostiziert, leben 90% der Betroffenen noch fünf Jahre nach der Diagnose.
• Im Stadium IV leben nach 35% der Betroffenen fünf Jahre nach der Diagnose.



5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure

Pour le canton de Soleure, la sixième année d'incidence révolue est disponible avec les données de 2024. 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 nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés de 2019 à 2024 dans le canton de Soleure

Pour les années 2019 à 2024, le Registre des tumeurs du canton de Soleure a enregistré et codé au total 13 023 nouveaux cas de maladies tumorales. L'illustration 15 présente le nombre de tumeurs enregistrées par an et par sexe.

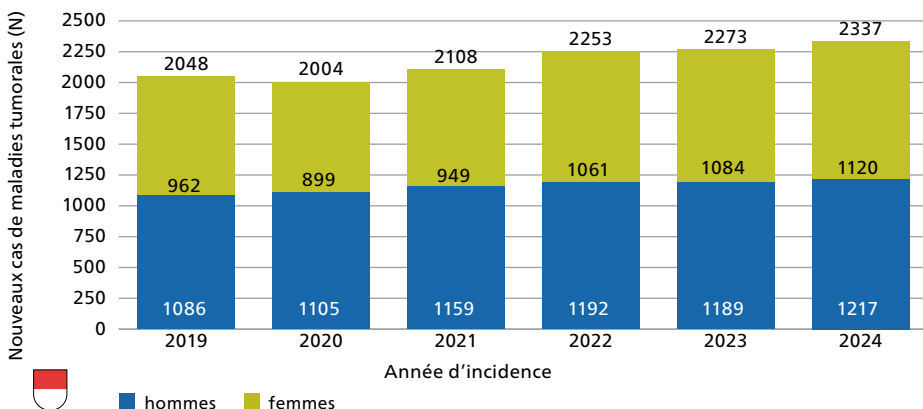
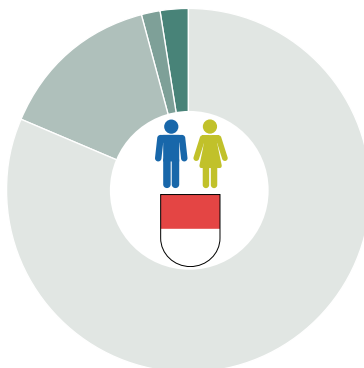


Illustration 15 : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence 2019-2024, tous degrés de malignité, hors code CIM-10 C44 et D04.

Illustration 16 : Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés (hors code CIM-10 C44 et D04) en pourcentage et par comportement biologique, années d'incidence 2019-2024, hommes et femmes, canton de Soleure



- malines : 81.4%
- in situ : 14.5%
- incertitude : 1.6%
- bénignes : 2.5%

Le **tableau 6** présente le nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence et comportement biologique. Les tumeurs malignes sont les plus fréquentes (81,4%, **illustration 16**).

Tableau 6 : Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés, années 2019-2024, hommes et femmes, canton de Soleure

Type	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Toutes les tumeurs, hors D04 et C44	2048	2004	2108	2253	2273	2337	13'023
Bénignes	47	47	37	72	55	63	321
Incertitude quant au caractère bénin ou malin	26	28	41	35	34	47	211
in situ, hors D04	294	268	300	338	356	328	1884
Malignes, hors C44	1681	1661	1730	1808	1828	1899	10'607

5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur (2019–2024) dans le canton de Soleure

Les **tableaux 7** et **8** présentent tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes diagnostiquées (incidence) par localisation et par sexe. À gauche sont indiquées les valeurs pour 2024, année d'incidence en cours, et à droite le résumé pour les années 2019 à 2023 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 2019–2024, hommes, canton de Soleure



CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2019–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	27	18.7	12.7	139	19.9	13.6
C15	Œsophage	10	6.9	4.6	65	9.3	6.0
C16	Estomac	40	27.7	17.7	161	23.1	15.7
C17	Intestin grêle	7	4.8	2.9	43	6.2	4.1
C18–C20	Colon et rectum	100	69.3	44.7	510	73.1	47.6
C21	Anus	0	0.0	0.0	10	1.4	1.0
C22	Foie	20	13.9	9.1	112	16.1	10.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	14	9.7	5.0	36	5.2	3.2
C25	Pancréas	50	34.6	20.7	151	21.6	13.5
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	2	1.4	1.1	9	1.3	1.0
C32	Larynx	7	4.8	3.6	40	5.7	3.7
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	117	81.0	49.4	560	80.3	50.9

CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2019–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C37–C38	Autres organes thoraciques	2	1.4	1.2	8	1.1	0.7
C40–C41	Os	3	2.1	1.7	12	1.7	1.4
C43	Mélanome cutané	64	44.3	29.5	316	45.3	30.9
C45	Mésothéliome	10	6.9	3.8	34	4.9	2.7
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	6	0.9	0.6
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	2	1.4	1.5	29	4.2	3.3
C50	Sein	1	0.7	0.5	10	1.4	0.9
C60	Pénis	5	3.5	1.8	16	2.3	1.5
C61	Prostate	354	245.2	153.0	1468	210.5	132.7
C62	Testicule	17	11.8	12.2	102	14.6	14.8
C63	Autres organes génitaux masculins	1	0.7	0.5	3	0.4	0.2
C64	Rein	33	22.9	15.5	160	22.9	15.4
C65–C66, C68	Autres organes urinaires	3	2.1	1.4	32	4.6	2.8
C67	Vessie	42	29.1	16.5	188	27.0	16.2
C69	Yeux	0	0.0	0.0	15	2.2	1.6
C70–C72	Cerveau, SNC	14	9.7	7.0	67	9.6	7.7
C73	Glande thyroïde	8	5.5	4.7	40	5.7	4.7
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	4	0.6	0.4
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	6	0.9	0.6
C81	Lymphome de Hodgkin	4	2.8	1.9	30	4.3	3.8
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	30	20.8	15.0	169	24.2	16.6
C88	Maladies immunoprolifératives	2	1.4	0.9	31	4.4	2.8
C90	Myélome multiple	16	11.1	7.4	84	12.0	7.4
C91-C95	Leucémie	24	16.6	9.4	114	16.3	11.5
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	6	4.2	2.0	67	9.6	5.6
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	10	6.9	5.3	65	9.3	6.6
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	4	2.8	1.4	38	5.4	3.0
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	1049	726.6	465.4	4950	709.7	466.8

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 8 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2019–2024, femmes, canton de Soleure

CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2019–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	11	7.6	5.2	64	9.2	5.9
C15	Œsophage	9	6.3	3.5	18	2.6	1.5
C16	Estomac	21	14.6	7.9	89	12.8	7.9
C17	Intestin grêle	9	6.3	4.8	29	4.2	2.9
C18–C20	Colon et rectum	71	49.3	32.3	351	50.3	29.5
C21	Anus	9	6.3	3.5	17	2.4	1.7
C22	Foie	7	4.9	3.2	55	7.9	4.4
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	10	6.9	3.2	44	6.3	3.3
C25	Pancréas	30	20.8	10.8	145	20.8	10.9
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	2	1.4	0.9	2	0.3	0.2
C32	Larynx	1	0.7	0.5	5	0.7	0.5
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	93	64.6	36.3	385	55.2	32.2
C37–C38	Autres organes thoraciques	2	1.4	1.0	5	0.7	0.5
C40–C41	Os	1	0.7	0.7	4	0.6	0.4
C43	Mélanome cutané	61	42.4	29.3	237	34.0	23.8
C45	Mésotéliome	2	1.4	0.6	10	1.4	0.8
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	4	2.8	1.3	19	2.7	2.1
C50	Sein	253	175.7	117.5	1085	155.5	107.8
C51	Vulve	7	4.9	3.0	24	3.4	1.7
C52	Vagin	1	0.7	0.4	3	0.4	0.3
C53	Col de l'utérus	15	10.4	7.5	52	7.5	6.6
C54–C55	Corps de l'utérus et utérus, SAP	36	25.0	16.7	166	23.8	14.5
C56	Ovaire	24	16.7	10.0	108	15.5	9.9
C57	Autres organes génitaux féminins	3	2.1	1.1	20	2.9	1.5
C64	Rein	15	10.4	6.5	63	9.0	5.3
C65–C66, C68	Autres organes urinaires	4	2.8	1.2	21	3.0	1.5
C67	Vessie	17	11.8	6.4	62	8.9	4.6
C69	Yeux	2	1.4	1.2	6	0.9	0.7
C70–C72	Cerveau, SNC	7	4.9	3.9	48	6.9	4.9
C73	Glande thyroïde	25	17.4	14.7	122	17.5	15.8
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	5	0.7	0.6
C75	Autres glandes endocrines	1	0.7	0.8	2	0.3	0.2
C81	Lymphome de Hodgkin	3	2.1	1.5	26	3.7	3.4
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	28	19.5	10.6	130	18.6	11.3

CIM-10	Localisation	Incidence 2024			Incidence 2019–2023		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C88	Maladies immunoprolifératives	1	0.7	0.9	27	3.9	2.5
C90	Myélome multiple	14	9.7	5.4	72	10.3	5.6
C91–C95	Leucémie	12	8.3	6.0	97	13.9	8.0
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	25	17.4	6.7	62	8.9	4.0
D45, D47	MPS (syndrome myéoprolifératif)	14	9.7	5.4	60	8.6	5.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	0	0.0	0.0	17	2.4	1.0
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	850	590.5	372.5	3758	538.5	345.6

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 2019–2024, hommes, canton de Soleure

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2019–2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00–C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	9	6.2	4.8	55	7.9	4.9
C15	Œsophage	11	7.6	4.5	60	8.6	5.2
C16	Estomac	16	11.1	6.9	68	9.7	6.3
C17	Intestin grêle	2	1.4	0.8	8	1.1	0.7
C18–C20	Colon et rectum	40	27.7	17.3	156	22.4	13.1
C21	Anus	1	0.7	0.3	3	0.4	0.2
C22	Foie	18	12.5	8.0	70	10.0	6.2
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	8	5.5	2.9	15	2.2	1.4
C25	Pancréas	36	24.9	14.6	146	20.9	12.9
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	0	0.0	0.0	2	0.3	0.2
C32	Larynx	4	2.8	1.2	11	1.6	0.9
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	68	47.1	26.6	374	53.6	32.5
C37–C38	Autres organes thoraciques	0	0.0	0.0	3	0.4	0.3
C40–C41	Os	2	1.4	1.3	5	0.7	0.5
C43	Mélanome cutané	5	3.5	2.1	32	4.6	2.9
C45	Mésothéliome	2	1.4	0.8	33	4.7	2.7
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	4	2.8	2.1	10	1.4	1.0
C50	Sein	0	0.0	0.0	3	0.4	0.2
C60	Pénis	0	0.0	0.0	2	0.3	0.2
C61	Prostate	47	32.6	15.7	232	33.3	17.6
C62	Testicule	1	0.7	0.3	5	0.7	0.7
C63	Autres organes génitaux masculins	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	5	3.5	1.6	27	3.9	2.3
C65–C66, C68	Autres organes urinaires	1	0.7	0.3	22	3.2	1.7
C67	Vessie	18	12.5	6.4	75	10.8	6.2
C69	Yeux	0	0.0	0.0	5	0.7	0.5
C70–C72	Cerveau, SNC	17	11.8	8.3	55	7.9	5.7
C73	Glande thyroïde	0	0.0	0.0	5	0.7	0.4
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C75	Autres glandes endocrines	2	1.4	0.9	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	13	9.0	4.4	51	7.3	4.1
C88	Maladies immunoprolifératives	0	0.0	0.0	5	0.7	0.3
C90	Myélome multiple	6	4.2	2.2	35	5.0	2.7

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2019–2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C91–C95	Leucémie	11	7.6	4.4	51	7.3	4.5
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	3	2.1	1.1	51	7.3	4.1
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	1	0.7	0.3	10	1.4	0.7
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	2	1.4	0.6	20	2.9	1.5
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	353	244.5	140.6	1707	244.7	145.6

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 10 : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2019-2024, femmes, canton de Soleure

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2019-2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C00-C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx	2	1.4	1.0	21	3.0	1.5
C15	Œsophage	3	2.1	0.9	15	2.1	1.1
C16	Estomac	10	6.9	3.3	36	5.2	2.7
C17	Intestin grêle	0	0.0	0.0	7	1.0	0.5
C18-C20	Colon et rectum	17	11.8	5.4	120	17.2	8.4
C21	Anus	0	0.0	0.0	5	0.7	0.4
C22	Foie	14	9.7	4.2	40	5.7	2.9
C23-C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	7	4.9	2.2	28	4.0	1.8
C25	Pancréas	30	20.8	10.3	119	17.1	8.5
C30-C31	Nez, sinus paranasaux	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C32	Larynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C33-C34	Poumons, bronches, trachée	58	40.3	21.4	254	36.4	20.1
C37-C38	Autres organes thoraciques	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C40-C41	Os	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C43	Mélanome cutané	3	2.1	1.1	22	3.2	1.7
C45	Mésotéliome	1	0.7	0.2	7	1.0	0.5
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	4	2.8	1.4	8	1.1	0.7
C50	Sein	49	34.0	18.4	250	35.8	19.7
C51	Vulve	2	1.4	0.4	11	1.6	0.6
C52	Vagin	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C53	Col de l'utérus	5	3.5	2.2	13	1.9	1.2
C54-C55	Corps de l'utérus et utérus, SAP	8	5.6	2.3	35	5.0	2.3
C56	Ovaire	13	9.0	4.0	67	9.6	4.7
C57	Autres organes génitaux féminins	2	1.4	0.4	16	2.3	1.0
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	6	4.2	1.4	20	2.9	1.3
C65-C66, C68	Autres organes urinaires	5	3.5	1.6	8	1.1	0.5
C67	Vessie	2	1.4	0.5	28	4.0	1.8
C69	Yeux	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C70-C72	Cerveau, SNC	9	6.3	3.7	36	5.2	3.5
C73	Glande thyroïde	1	0.7	0.2	9	1.3	0.5
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	3	0.4	0.3
C75	Autres glandes endocrines	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

CIM-10	Localisation	Mortalité 2024			Mortalité 2019–2023		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	11	7.6	3.7	30	4.3	1.9
C88	Maladies immunoprolifératives	2	1.4	0.4	3	0.4	0.1
C90	Myélome multiple	8	5.6	2.3	33	4.7	2.2
C91–C95	Leucémie	7	4.9	2.1	43	6.2	2.7
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	19	13.2	5.5	49	7.0	3.2
D45, D47	MPS (syndrome myéoprolifératif)	5	3.5	1.0	7	1.0	0.4
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	1	0.7	0.2	14	2.0	0.8
C00–C96, D45–D47, hors C44	Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome	306	212.6	102.8	1360	194.9	99.9

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 (années 2019–2024) dans le canton de Soleure

Les **illustrations 17** et **18** 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 les années d'incidence 2019–2024.

Chez les hommes, la maladie tumorale la plus fréquente en termes de nouveaux cas est le cancer de la prostate avec 30,4%. Viennent ensuite le cancer du côlon et du rectum (11,3%) ainsi que le cancer du poumon, des bronches et de la trachée (10,2%). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 29,0% des maladies tumorales malignes, suivi du cancer du poumon, des bronches et de la trachée (10,4%) ainsi que du cancer du côlon et du rectum (9,2%). Les dix localisations les plus fréquentes représentent plus de 75% des tumeurs malignes (hommes : 78,0%, femmes : 75,1%).

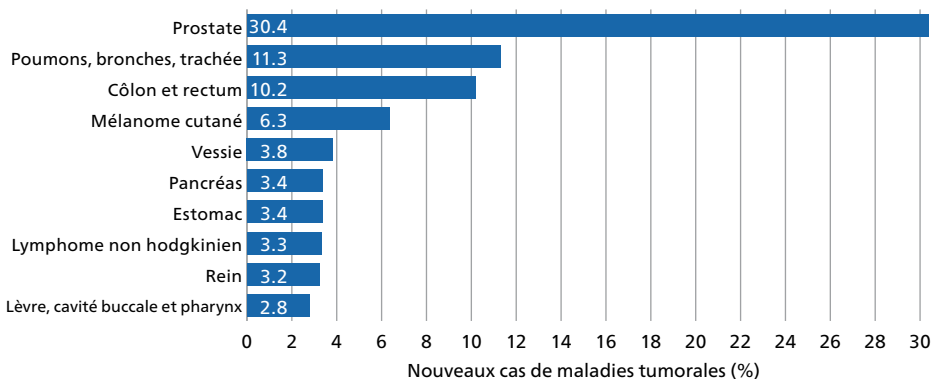


Illustration 17 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, années d'incidence 2019–2024, hommes, canton de Soleure

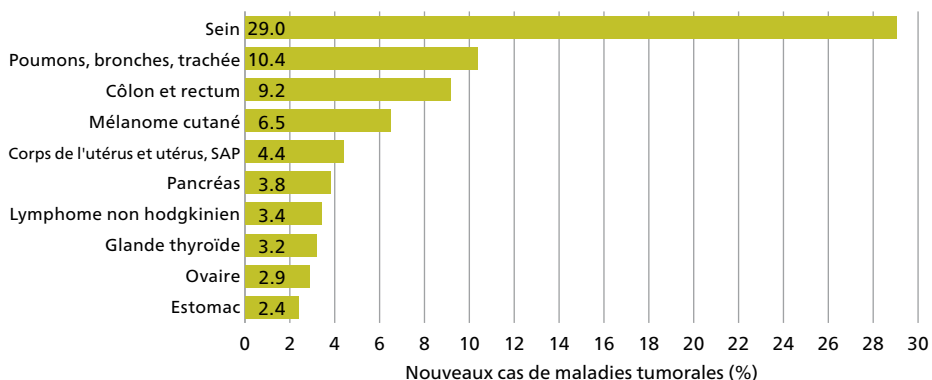


Illustration 18 : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, années d'incidence 2019–2024, femmes, canton de Soleure



L’**illustration 19** présente le nombre de cas enregistrés par année d’incidence pour les cinq maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas ainsi que pour l’ensemble des maladies tumorales malignes.

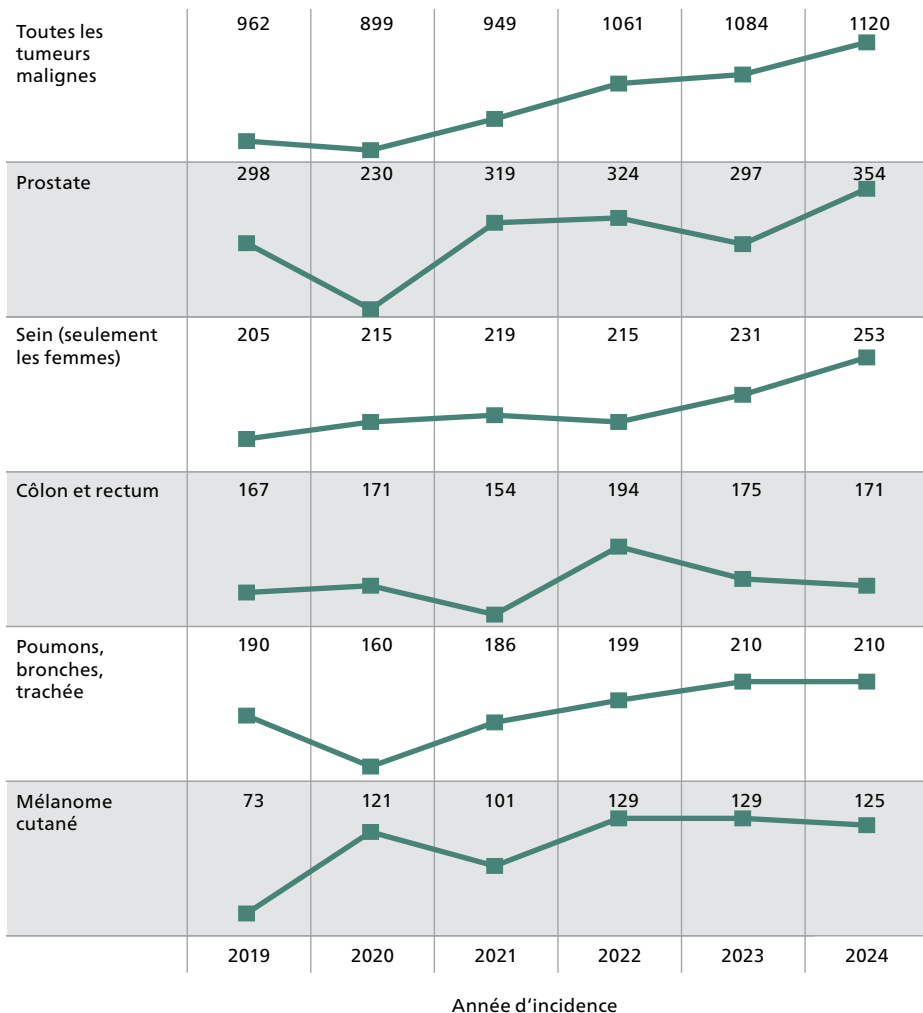


Illustration 19 : Nombre de cas de tumeurs malignes par année d’incidence pour tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes et les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas, hommes et femmes, canton de Soleure



5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation (années 2019–2024) dans le canton de Soleure

Les dix maladies tumorales citées dans les **illustrations 20** et **21** représentent à elles seules 76,3% des décès par tumeur chez les hommes et 74,4% 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 : 21,5%, femmes : 18,7%). Viennent ensuite, chez les hommes, le cancer de la prostate (13,5%) ainsi que le cancer du côlon et du rectum (9,5%), et, chez les femmes, le cancer du sein (17,9%) et du pancréas (8,9%).

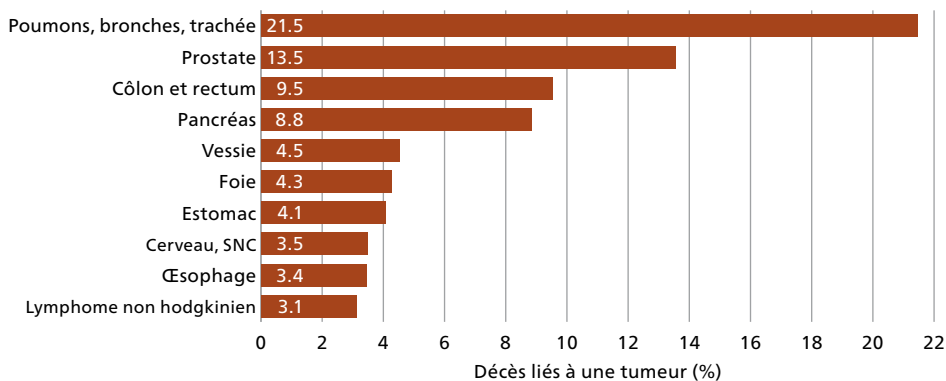


Illustration 20 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en pourcentage, années de mortalité 2019-2024, hommes, canton de Soleure

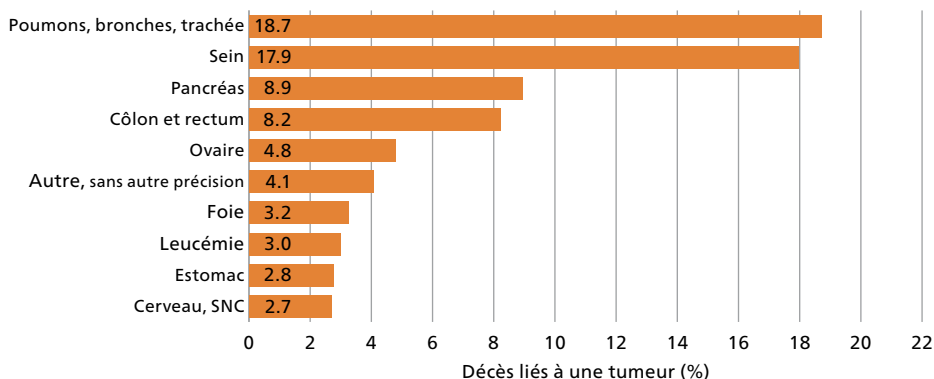


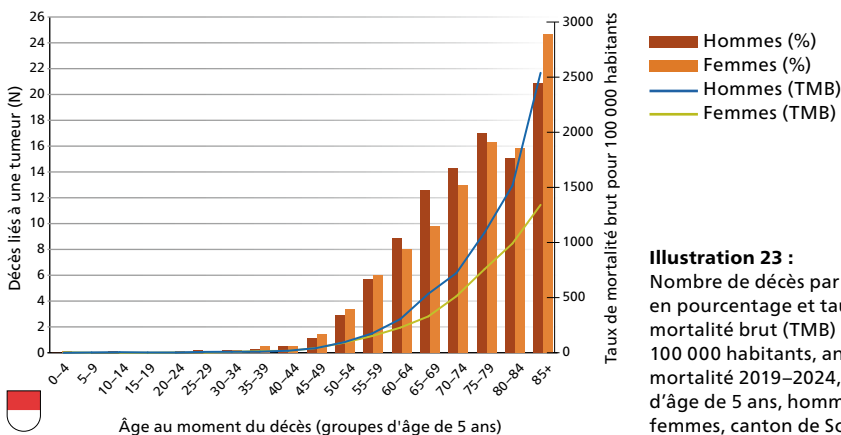
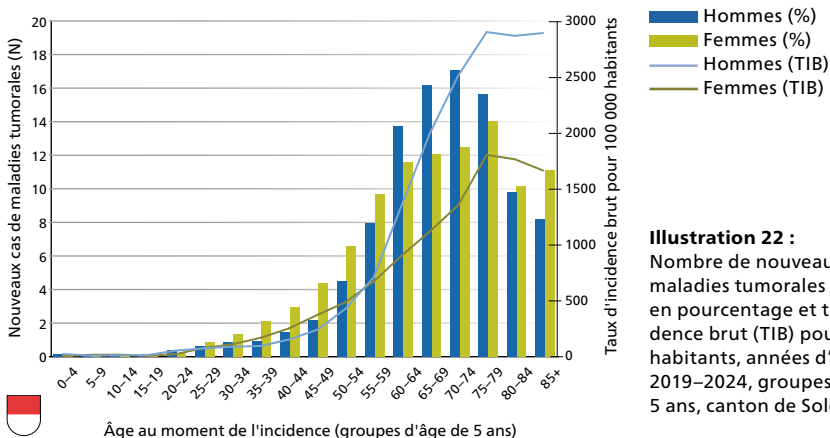
Illustration 21 : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en pourcentage, années de mortalité 2019-2024, femmes, canton de Soleure

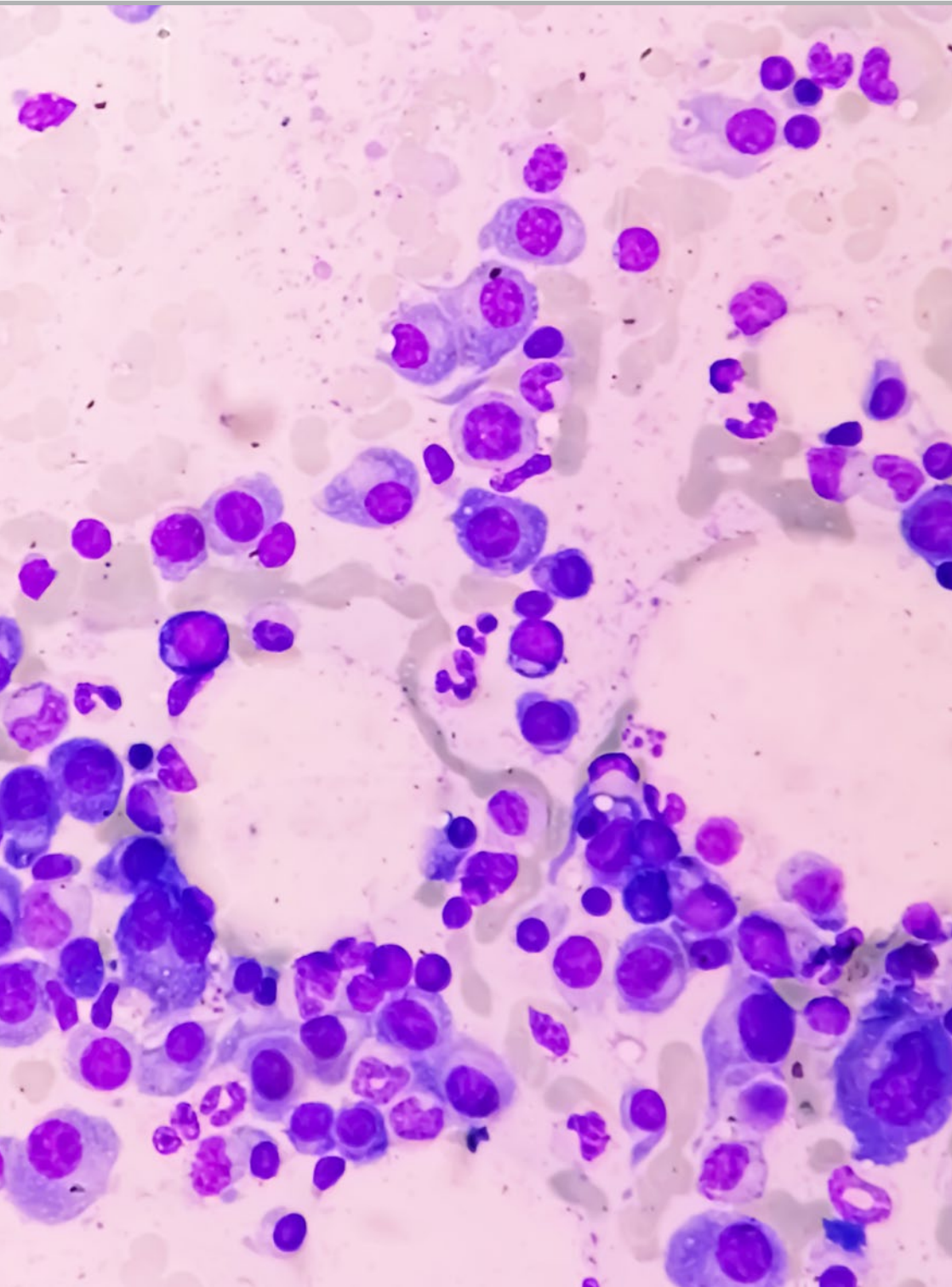


5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge dans le canton de Soleure (2019–2024)

L'illustration 22 présente la fréquence des nouveaux cas de maladies tumorales malignes par groupe d'âge et par sexe. L'illustration 23 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 pourcentage des nouveaux cas ou des décès, les courbes aux taux d'incidence ou de mortalité bruts.

La plupart des hommes contractent une maladie tumorale maligne entre 70 et 74 ans (17,1%) tandis que la majorité des femmes contractent une telle maladie entre 74 et 79 ans (14,0%). La majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes 20,9%, femmes 24,7%).





6. Myélome multiple dans le canton de Berne (années 2014–2023) : vue d'ensemble

Contexte

Le myélome multiple est un cancer rare mais grave de la moelle osseuse. Les globules blancs (plasmocytes) se multiplient de manière incontrôlée, ce qui peut entraîner une anémie, des fractures osseuses, des problèmes rénaux et une sensibilité accrue aux infections. Cette maladie touche surtout les personnes âgées. Ces dernières années, les traitements ont nettement progressé, mais la maladie reste incurable.

Dans le cadre d'une étude, nous avons étudié l'évolution des nouveaux cas, la mortalité et la survie des patient-e-s atteint-e-s de myélome multiple entre 2014 et 2023. L'objectif était de disposer d'informations actualisées sur la fréquence et l'évolution de cette maladie.

Méthodologie

Pour réaliser cette évaluation, nous avons pris en compte tous les cas nouvellement diagnostiqués de myélome multiple enregistrés entre 2014 et 2023 dans le canton de Berne.

Afin de pouvoir comparer les résultats avec d'autres régions et pays, les taux de maladie et de mortalité ont été standardisés en fonction de l'âge. L'étude a également porté sur l'évolution des taux annuels de nouveaux cas et de décès au fil du temps et sur le temps de survie des personnes concernées après le diagnostic. Afin de calculer le temps de survie, nous avons utilisé, en guise de point final, la date du décès ou le 31 décembre 2024.

Résultats

Qui est concerné ?

- Un myélome multiple a été diagnostiqué chez 1 037 personnes au total.
- Hommes : 56% ; femmes : 44%.
- L'âge moyen à l'apparition de la maladie s'établit à environ 73 ans.

Le **tableau 11** donne une vue d'ensemble de la population de l'étude.

Tableau 11 : Données des patients concernant le myélome multiple dans le canton de Berne entre 2014 et 2023

Données des patients	Nombre		Pourcentage (%)	
	Total	1037	Total	100
Sexe	Hommes	576		56
	Femmes	461		44
Âge au moment du diagnostic ; moyenne (médiane) : 72,8 ans	20–64 ans	269		26
	65–74 ans	324		31
	≥75 ans	444		43
Année d'incidence	2014–2018	479		46
	2019–2023	558		54

À quelle fréquence le myélome multiple survient-il ?

En moyenne, environ 6 personnes sur 100 000 ont développé chaque année un myélome multiple dans le canton de Berne (donnée standardisée en fonction de l'âge selon la population européenne de 1976).

- Les hommes ont été plus souvent touchés que les femmes.
- La maladie a été plus fréquente chez les personnes âgées.
- Sur une période de dix ans, il n'y a pas eu d'augmentation ou de diminution nette de la fréquence de la maladie..

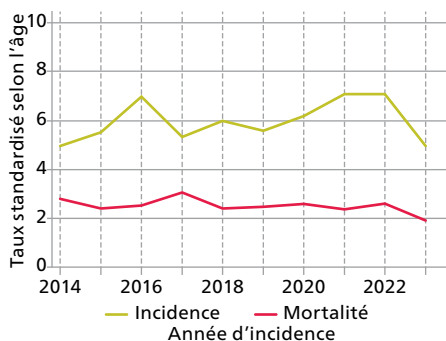
Combien de personnes décèdent du myélome multiple ?

Le taux de mortalité standardisé selon l'âge a atteint environ trois décès pour 100 000 personnes et par an.

- Les hommes ont été plus souvent touchés que les femmes.
- La mortalité a été la plus élevée dans le groupe d'âge des 75 ans et plus.
- Au cours de la période d'observation, la mortalité est restée globalement stable.

L'**illustration 24** montre l'évolution de l'incidence et de la mortalité standardisées selon l'âge entre 2014 et 2023.

Illustration 24 : Incidence et taux de mortalité standardisés selon l'âge résultant du myélome multiple pour 100 000 habitants dans le canton de Berne entre 2014 et 2023



Quelles sont les chances de survie ?

- Le taux de survie relatif indique le nombre de personnes atteintes d'un myélome multiple et encore en vie après une période déterminée par rapport à la population générale du même âge et du même sexe : au bout d'un an, environ 87% des personnes concernées étaient encore en vie.
- Au bout de cinq ans, environ 63% des personnes concernées vivaient encore.

La survie est étroitement liée à l'âge :

- Les taux de survie des patient-e-s plus jeunes ont été nettement supérieurs.
- Les différences entre les hommes et les femmes étaient minimes.

L'**illustration 25** indique le taux de survie relatif par groupe d'âge.

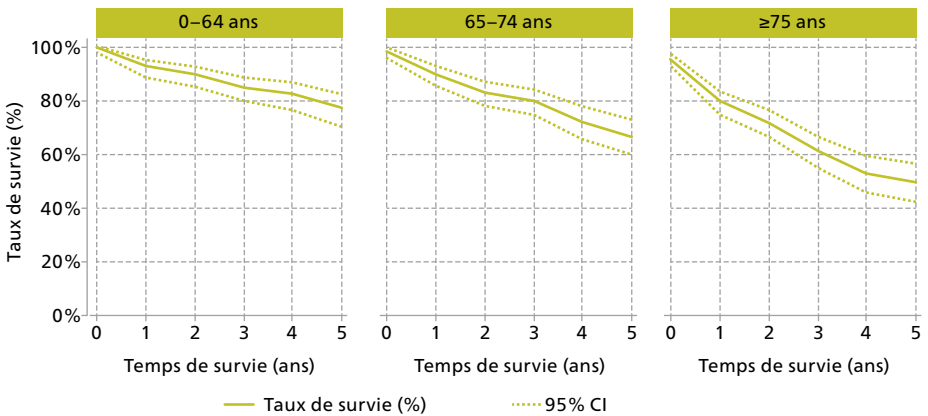


Illustration 25 : Taux de survie relatif stratifié selon l'âge au moment du diagnostic.

Conclusions

Le myélome multiple est un cancer rare qui touche surtout les personnes âgées. Les taux de maladie et de mortalité sont restés stables au cours des dix dernières années. Les chances de survie se sont améliorées, mais sont étroitement liées à l'âge. Une surveillance continue du cancer reste essentielle pour pouvoir évaluer l'impact des nouveaux traitements au niveau de la population.

7. Situation et perspectives pour 2026

La situation actuelle du Registre des tumeurs Berne et Soleure est très réjouissante. Nous avons beaucoup progressé tant dans l'enregistrement que dans le codage des tumeurs. Grâce à cette base solide, nous partons du principe que nous respecterons à nouveau correctement les prescriptions légales et que nous pourrons transmettre les données à l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) début décembre 2026, dans le délai imparti.

Cette situation initiale positive permet ainsi de dégager plus de temps, et donc de mettre davantage l'accent sur les formations continues internes et d'effectuer des contrôles de qualité supplémentaires. Ces deux derniers éléments sont essentiels pour garantir et développer à long terme la qualité élevée des données.

Dans la perspective du changement imminent au niveau de la direction administrative, la transition a été préparée suffisamment tôt et de manière structurée. Depuis le 1^{er} janvier 2026, l'administration du Registre des tumeurs est placée sous la direction conjointe de Luzius Mader et d'Andrea Jordan. Cette phase de transition permet un transfert continu des connaissances et des responsabilités, contribuant ainsi à garantir la stabilité de l'exploitation courante.

À partir du 1^{er} juillet 2026, Luzius Mader assumera seul la direction administrative du Registre des tumeurs Berne et Soleure. Il accomplira cette mission en s'appuyant sur un registre solidement établi, fonctionnant avec des structures claires, des processus bien rodés et une équipe expérimentée et qualifiée. Les conditions sont ainsi réunies pour relever avec succès les défis à venir et développer le Registre des tumeurs sur les plans technique et organisationnel.

8. Remerciements

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 des diagnostics et des traitements. Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui nous ont fourni des données pour la fiabilité de leurs déclarations.

8.1. Instituts de pathologie

Les **instituts de pathologie** sont le plus souvent les premiers déclarants. Ces déclarations sont en grande partie automatisées. Nous remercions chaleureusement les instituts qui nous font toujours parvenir de manière fiable, au début de chaque mois, les rapports pertinents du mois précédent.

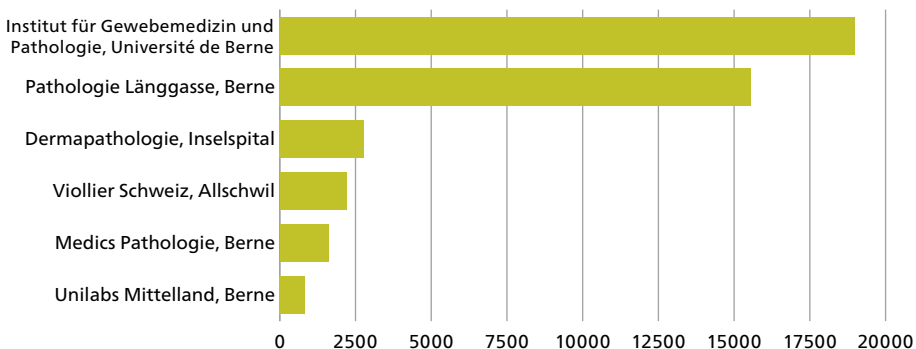


Illustration 26 : Nombre de rapports par institut de pathologie en 2025

8.2. Hôpitaux

Nous avons besoin des rapports des hôpitaux afin de saisir l'ensemble des diagnostics et des traitements. Comme une grande partie de la procédure n'est pas encore automatisée, cela représente un gros travail pour les hôpitaux et entraîne malheureusement encore beaucoup de demandes de précisions de notre part. Nous remercions tous les hôpitaux qui nous envoient régulièrement des rapports. Il s'agit en particulier des établissements suivants :

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

8.3. Centres des tumeurs

Les centres des tumeurs saisissent également des données sur les tumeurs, d'une manière très similaire à la nôtre. Afin de ne manquer aucun cas de tumeur, la plupart des centres nous envoient leurs données. Nous tenons à les remercier chaleureusement pour la qualité de leur collaboration.

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

8.4. Déclarations via le formulaire en ligne

Le formulaire de déclaration en ligne permet une transmission conforme à la protection des données. Dans ce cadre, toutes les déclarations sont envoyées directement sur notre serveur sous forme chiffrée. Le portail de déclaration est très utilisé, en particulier par les dermatologues. Nous tenons à remercier ici toutes les personnes réalisant des déclarations en ligne. Vous trouverez ci-après les déclarants les plus actifs, comptant chacun plus de 100 déclarations en ligne en 2025 :

- Dermatologie Thun (cabinet de dermatologie à Thoune) : 217 déclarations
- Hautzentrum Burgdorf (centre de dermatologie à Berthoud) : 216 déclarations
- Hautarzt Oberaargau AG (dermatologie) : 188 déclarations

8.5. Comité de direction et comité scientifique

Le comité de direction est composé de deux médecins cantonaux, la Dr méd. Barbara Grützmacher (canton de Berne) et la 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. Walter Mingrone, représentant du service d'oncologie. Nous tenons à remercier le comité de direction pour son précieux soutien.

Nous tenons également à remercier chaleureusement les membres du comité scientifique⁶, qui nous soutiennent en permanence et sont les premiers interlocuteurs des différents hôpitaux en cas de problèmes de déclaration.

6 https://www.krebsregister.unibe.ch/propos/comit_scientifique/index_fra.html



Illustration 27 : Séance du comité de direction du 7 avril 2025 (de g. à d. : Dr méd. Barbara Grützma-cher, médecin cantonale du canton de Berne, Dr méd. Bettina Keune-Dübi, médecin cantonale du canton de Soleure, Dr méd. Walter Mingrone, représentant du service d'oncologie médicale, Andrea Jordan, coordinatrice du Registre des tumeurs, Daniel Bosshard, fiduciaire, Dr Luzius Mader, coordina-teur adjoint du Registre des tumeurs, Prof. Dr Aurel Perren, directeur du Registre des tumeurs et Lea Daeppen, procès-verbal)



Illustration 28 : Séance du comité scientifique du 13 mai 2025 (de g. à d. : Lea Daeppen, procès-verbal, Dr Luzius Mader, coordinateur adjoint du Registre des tumeurs, Andrea Jordan, coordinatrice du Registre des tumeurs, Prof. Dr Aurel Perren, directeur du Registre des tumeurs, Prof. Dr méd. Ulrich Güller, médecin-chef du service d'oncologie, STS AG Thun, PD Dr méd. Julian Schardt, responsable du service d'oncologie/hématologie, hôpital Bürgerspital de Soleure, Dr méd. Ruth Gräter, responsable médicale du service de radio-oncologie du Lindenhofgruppe, PD, MD, MSc Eliane Rohner, Head of Cancer Research Group, ISPM, Université de Berne). La PD Dr méd. Evelyn Herrmann, responsable de la direction de la radio-oncologie de Bienne et qui a participé à la séance, n'est pas représentée sur la photo.



KREBSREGISTER
BERN SOLOTHURN

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

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