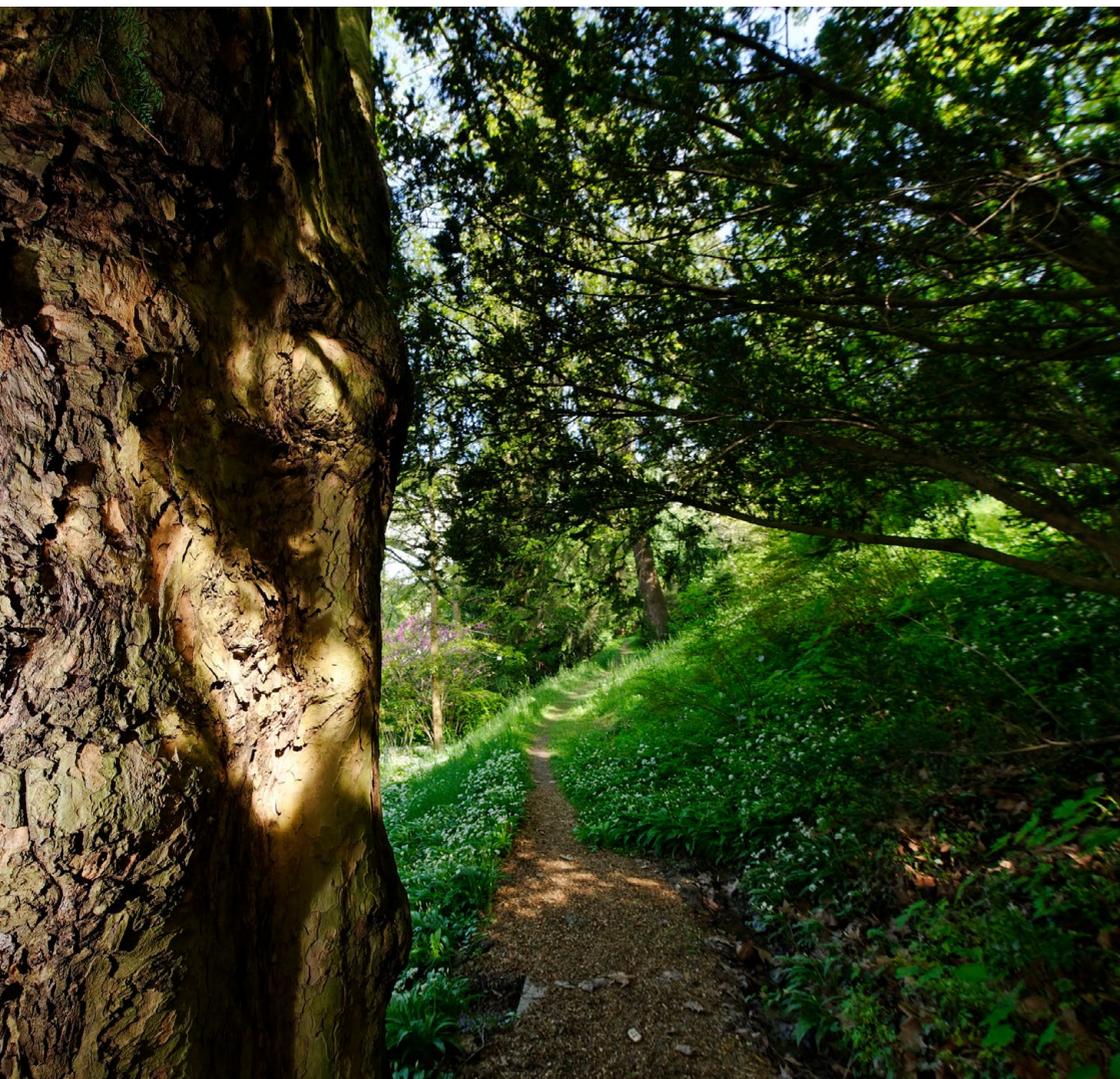


# Rapport annuel 2023

## Registre des tumeurs Berne et Soleure



## Mentions légales

<b>Concept</b>	Andrea Jordan, Luzius Mader
<b>Auteur-e-s</b>	Andrea Jordan, Luzius Mader
<b>Évaluations</b>	Luzius Mader
<b>Mise en page</b>	Bernadette Rawyler, zmk bern
<b>Photographie</b>	Couverture : © Universität Bern Page 4 : pixabay.com/ Photography Page 30 : pixabay.com/RoyBuri

## Table des matières

---

1. Avant-propos	5
2. Organisation et collaborateur-trice-s	6
3. Activités en 2023	9
3.1. Réception des données	9
3.2. Traitement des données	11
4. Maladies tumorales dans le canton de Berne	15
4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés entre 2013 et 2021	15
4.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur entre 2014 et 2021	16
4.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2021	26
4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2021	28
4.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2021	29
5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure	31
5.1. Aperçu des maladies tumorales enregistrées entre 2019 et 2021	31
5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur en 2021	32
5.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2021	36
5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2021	37
5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2021	38
6. Étude : cancers primitifs inconnus dans le canton de Berne	39
7. Situation et perspective 2024	42
8. Remerciements	43

---



## 1. Avant-propos

Le présent rapport est déjà notre 11<sup>e</sup> rapport annuel. Il présente nos principales activités de l'année passée et donne également un aperçu des chiffres de l'année dernière concernant les nouveaux cas de cancers dans les cantons de Berne et de Soleure.

Le Registre des tumeurs Berne et Soleure (KRBESO) recense les données relatives aux cas de tumeurs depuis 2013 pour le canton de Berne et depuis 2019 pour le canton de Soleure. C'est pourquoi le rapport présente les données de 2013 à 2021 pour le canton de Berne et de 2019 à 2021 pour le canton de Soleure.

La loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) et l'ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO) associée sont entrées en vigueur en janvier 2020. Depuis lors, les maladies oncologiques sont soumises à l'obligation de déclarer. La tâche principale du Registre des tumeurs consiste à réceptionner toutes ces déclarations, à enregistrer les patients et les nouveaux cas de maladies tumorales (enregistrement) et à coder les maladies tumorales de manière détaillée (codage). Ce travail mobilise la majeure partie de nos ressources. Malgré l'entrée en vigueur de la LEMO, de nombreux rapports ne nous sont toujours pas transmis, et nous n'avons notamment pas connaissance de la date à laquelle le patient a été informé de l'enregistrement de la maladie oncologique. Nous devons donc passer beaucoup de temps et fournir un gros travail pour demander par e-mail les informations ou rapports manquants.

La collaboration avec les médecins et les hôpitaux est excellente. Dans la plupart des cas, nous recevons une réponse rapide et bienveillante à nos demandes.

Notre équipe motivée, efficace et bien formée ainsi qu'un logiciel de gestion documentaire performant, qui nous décharge d'une bonne partie du travail, nous ont permis d'accélérer l'enregistrement et le codage des maladies tumorales l'année dernière, et de rattraper le retard que nous avons accumulé.

Toute l'équipe du Registre des tumeurs Berne et Soleure remercie l'ensemble des médecins et des institutions pour leur collaboration et leur soutien.

## 2. Organisation et collaborateur-trice-s

Seule une équipe solide et bien formée peut assurer l'enregistrement des maladies oncologiques. Le KRBESO attache une grande importance aux formations continues de ses collaborateur-trice-s et entend ainsi être constamment à jour dans le codage des maladies tumorales.

Fabiola Herrmann et Regina Anderegg avaient suivi en 2021 une formation de documentaliste certifiée des tumeurs. En 2023, Eve Däster a également réussi cet examen avec brio et porte donc le titre de documentaliste des tumeurs selon l'ADT (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, groupement allemand des centres tumoraux) et la GEKID (Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister Deutschland, société allemande des registres épidémiologiques des tumeurs). Dans le domaine du codage, nous pouvons ainsi compter sur une équipe centrale solide, dont les membres forment aussi régulièrement de nouveaux codeurs et codeuses.

Dans le domaine de l'enregistrement, nous bénéficions également des compétences éprouvées de collaborateur-trice-s présent-e-s de longue date, capables de lire les documents en un rien de temps, de repérer rapidement les tumeurs et de les saisir dans le logiciel d'enregistrement. Ces membres forment également de nouveaux collaborateur-trice-s à l'enregistrement. Entre 2020 et 2023, nous avons accumulé un assez gros retard dans l'enregistrement en raison de deux changements de logiciel. Un apurement des données a également été nécessaire, si bien que nous avons recruté trois étudiant-e-s en médecine en 2023. Nos efforts ont été payants, le nettoyage des données est désormais achevé, et l'enregistrement est de nouveau en très bonne voie.

En raison de l'augmentation croissante de son effectif, l'équipe du KRBESO a été réorganisée. Le comité de direction du Registre des tumeurs a approuvé le nouvel organigramme le 8 mai 2023.

La plupart des collaborateur-trice-s endossent plusieurs rôles. Ainsi, la secrétaire participe également à l'enregistrement ou la gestionnaire de la qualité et les collaborateur-trice-s scientifiques assistent l'équipe de codage. En qualité de collaborateur scientifique, Marco Weber a assumé en même temps la direction technique du codage.

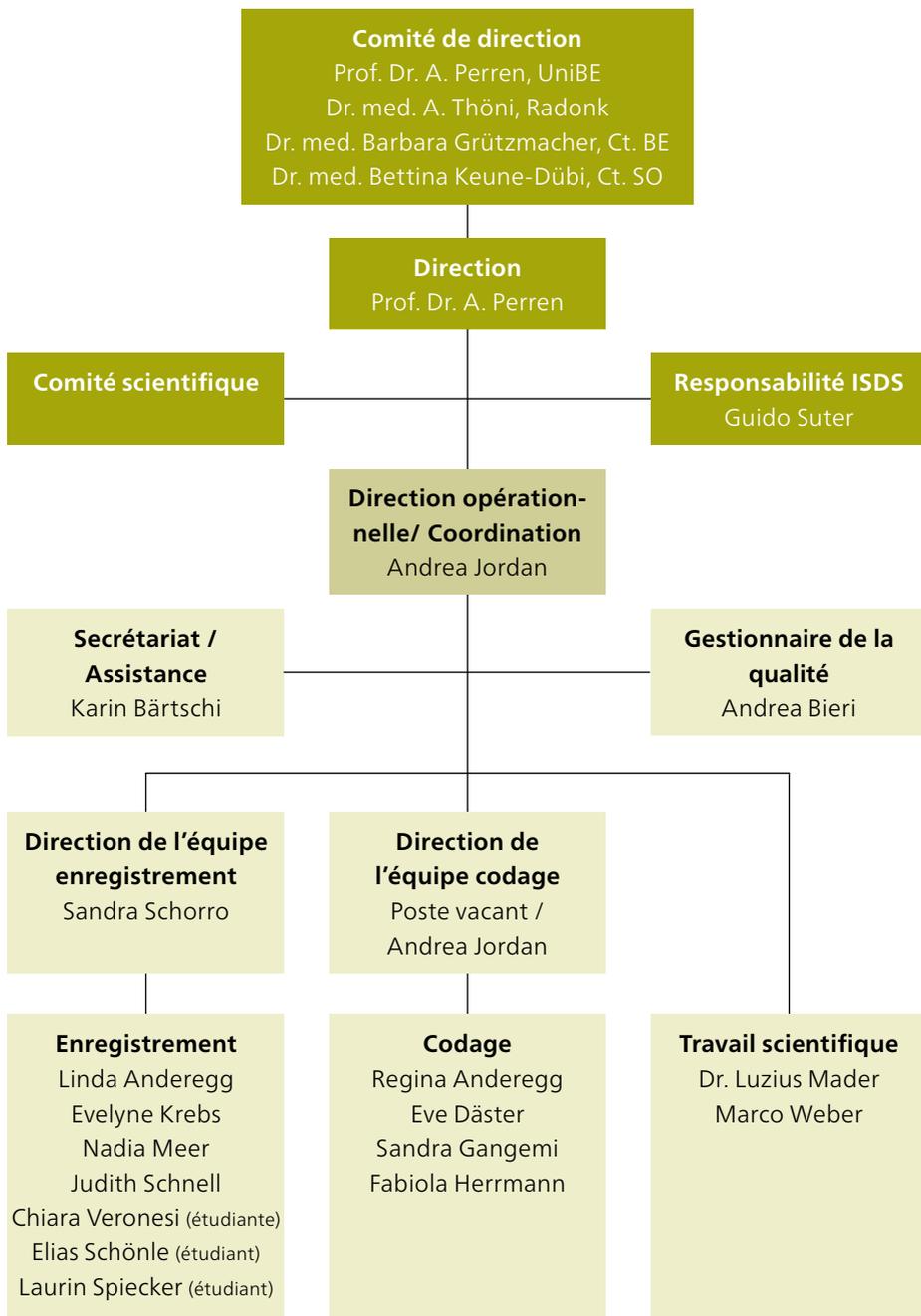


Illustration 1 : Organigramme du KRBSO 2023

## Équipe de KRBESO

### Direction



Aurel Perren



Andrea Jordan

### Gestionnaire de la qualité



Andrea Bieri

### Secrétaire / Assistante



Karin Bärtschi

### Équipe d'enregistrement



Sandra Schorro  
(direction de l'équipe)



Linda Anderegg



Evelyne Krebs



Nadia Meer



Judith Schnell

### Équipe de codage



Regina Anderegg



Eve Däster



Sandra Gangemi



Fabiola Herrmann

### Collaborateurs scientifiques



Luzius Mader



Marco Weber

### Étudiant-e-s



Chiara Veronesi



Elias Schönle

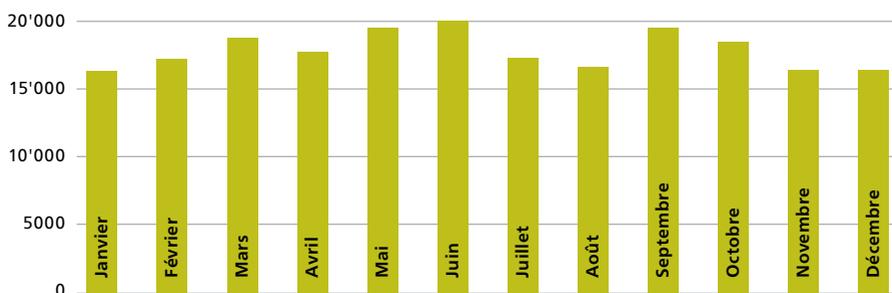


Laurin Spiecker

## 3. Activités en 2023

### 3.1. Réception des données

Chaque jour, le Registre des tumeurs Berne et Soleure reçoit jusqu'à 800 déclarations/rapports. La lecture et l'attribution manuelle de chaque document à un patient représenteraient une charge de travail trop lourde. Par ailleurs, il y aurait un certain risque d'erreur lors du déplacement des documents et des dossiers. C'est pourquoi nous avons développé ou fait développer un système documentaire qui réalise cette tâche à plus de 95%.



**Illustration 2 :** Nombre de documents reçus chaque mois en 2023

Nous recevons la majeure partie des documents par e-mail (500/jour). Notre application « Oncological Reports Capturing Application » (ORCA) récupère les documents directement dans les e-mails et les déplace pour les attribuer au patient correspondant.

Une fois par mois, nous recevons les documents des instituts de pathologie sur notre **serveur SFTP**. Déjà triés au préalable selon les cantons, nous les déplaçons ensuite automatiquement dans l'ORCA à l'aide d'un script.

#### Attribution aux cantons (ORCA)

Sur les 800 documents reçus chaque jour, 640 sont destinés au KRBESO. Nous ne faisons que transmettre les autres documents destinés à d'autres registres cantonaux des tumeurs (RCT). Les documents concernant les pathologies sont triés par canton. L'application ORCA peut ainsi les attribuer au canton correspondant. Pour tous les autres documents, nous commençons par déterminer le rattachement au canton. En présence de documents de patients d'autres cantons, nous indiquons dans ORCA le canton correspondant pour ces patients. Les documents en cours (et ceux reçus dans le futur) sont alors placés dans le dossier du canton correspondant et envoyés une fois par mois aux autres registres cantonaux des tumeurs.

### Attribution aux patients (ORCA)

Dans ORCA, les documents sont ensuite attribués aux patients. Si ORCA détecte un numéro AVS dans un e-mail ou une pièce jointe (document), le document ou les pièces jointes de l'e-mail sont attribués au patient concerné. Si le patient n'est pas encore enregistré dans ORCA, l'application envoie le numéro AVS à la Centrale de compensation (CdC) et crée automatiquement un nouveau patient à l'aide de ces informations.

En cas de numéro AVS manquant (soumis à déclaration), ORCA effectue une recherche dans l'e-mail, l'objet de l'e-mail ou le nom du document selon la **structure « Nom, prénom, date de naissance »**, envoie ces informations à la CdC et reçoit ainsi le numéro AVS, ce qui permet d'attribuer le document au patient correspondant.

ORCA ne parvient pas à identifier le patient pour environ 5% des documents et e-mails reçus, car le numéro AVS est absent, et ni l'objet de l'e-mail, ni son contenu, ni le nom du document ne comportent une structure du type nom, prénom et date de naissance du patient. Dans ORCA, ces documents sont placés dans un stock de travail spécifique appelé « Dossier ». Lorsque ce cas de figure se présente, le secrétariat recherche le numéro AVS et le saisit directement dans ORCA. Les documents sont alors déplacés vers le patient correspondant, ou ORCA crée automatiquement un nouveau patient.

### Date d'information du patient (ORCA)

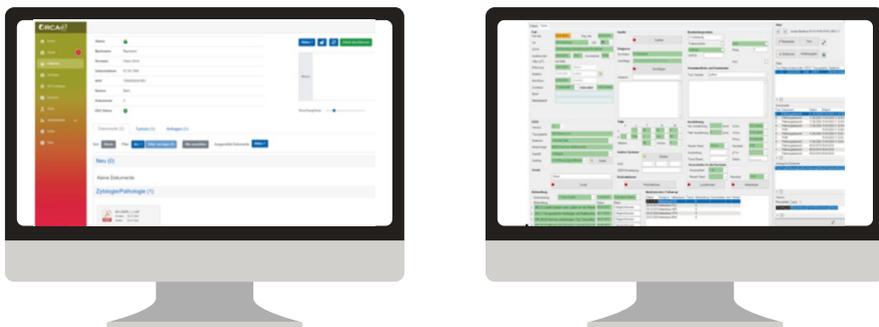
Conformément à la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), le patient doit être informé de la transmission de ses données au registre des tumeurs et de son droit d'opposition. La date de cette information doit être déclarée au registre des tumeurs.

En vertu de la LEMO, la date d'information du patient doit aussi être envoyée pour chaque nouveau cas de maladie tumorale. Rechercher chaque jour cette date dans 800 rapports serait quasiment une mission impossible, et nos ressources seraient insuffisantes. L'application ORCA a donc été développée à cette fin ; elle détecte la majeure partie des dates d'information du patient reçues et les attribue directement au patient et à la tumeur. Elle recherche cette date dans l'objet de l'e-mail, l'e-mail lui-même, le nom du document ou le document lui-même. Le taux de réussite est très élevé. L'application n'identifie pas la date uniquement si le document est mal scanné ou si la date se trouve dans une phrase trop longue. Si la date de l'information n'est pas retrouvée dans les documents où elle est censée se trouver, le document concerné se retrouve là encore dans le stock de travail « Dossier », avec la mention « Date d'information manquante ». Le secrétariat lit une nouvelle fois le document et saisit la date d'information du patient dans le champ prévu à cet effet.

## 3.2. Traitement des données

Une fois que les documents reçus ont été attribués à un patient, l'enregistrement peut débuter.

Nous utilisons deux logiciels pour enregistrer les données. **ORCA** nous présente les documents dans une vue d'ensemble structurée. Nous pouvons ainsi lire les principales informations rapidement et facilement. Dans ORCA, nous pouvons enregistrer les nouvelles tumeurs, classer les documents et les attribuer à une ou plusieurs tumeurs, ce qui facilite le codage ultérieur. L'interface nous permet d'envoyer les tumeurs au logiciel d'enregistrement des maladies oncologiques **NICERStat**. Nous yregistrons manuellement les données des patients et celles encore manquantes concernant les tumeurs. Toutes les modifications apportées dans NICERStat sont renvoyées à ORCA via l'interface, si bien que les tumeurs sont toujours synchrones dans les deux systèmes.



**Illustration 3 :** Système de tri des documents ORCA (à gauche) ; logiciel d'enregistrement des maladies oncologiques NICERStat (à droite)

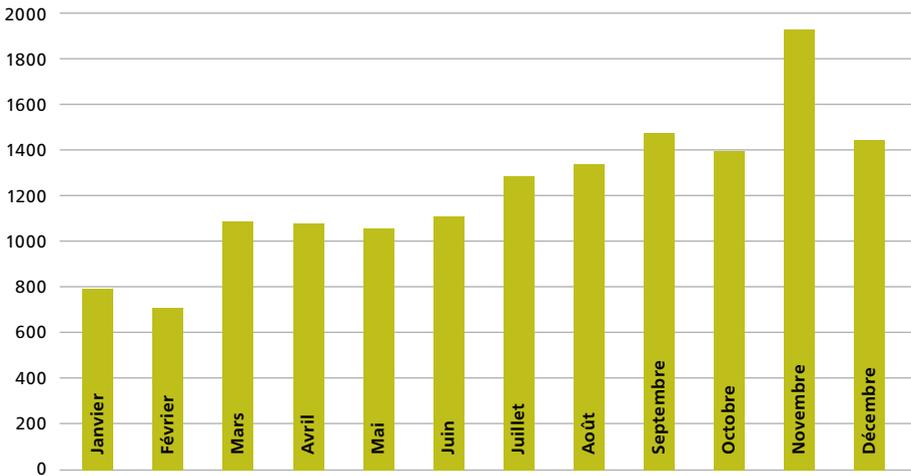
### Enregistrement

L'enregistrement vise à lire tous les documents d'un patient, identifier les tumeurs qui y figurent et enregistrer ces tumeurs. Par ailleurs, il y a lieu de vérifier si la résidence permanente du patient est située dans le canton de Berne ou de Soleure. Nous pouvons enregistrer uniquement les patients résidant dans ces cantons. Tous les documents sont classés selon le type de rapport (rapport de pathologie, de tumorboard, de traitement) et attribués à une ou plusieurs tumeurs. Si des rapports ou des informations manquent à l'appel, il est possible de les demander directement, par l'intermédiaire d'ORCA, aux médecins ou aux hôpitaux.

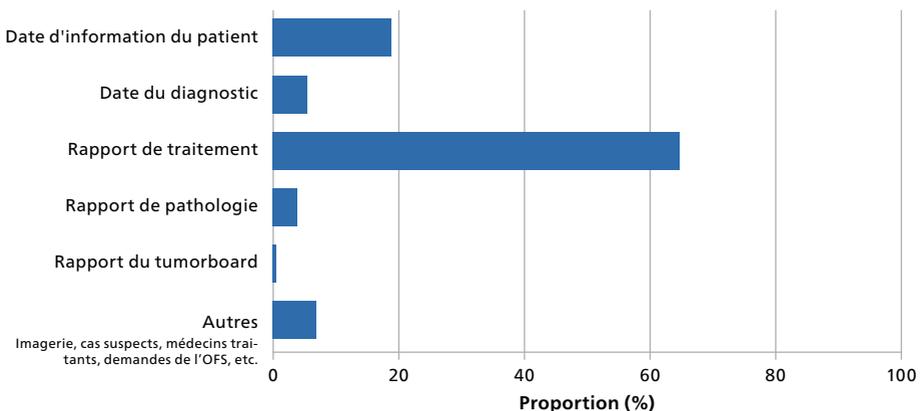
En 2023, l'équipe d'enregistrement s'est vu confier une plus grande responsabilité. Auparavant, l'équipe de codage demandait les rapports manquants. Désormais, c'est l'équipe d'enregistrement qui s'en charge.

## Informations manquantes

Depuis l'entrée en vigueur de la LEMO le 01.01.2020, la procédure de déclaration n'a malheureusement pas connu d'amélioration, et notre équipe doit demander seule les informations manquantes. Environ 20% de nos demandes portent sur la date d'information du patient. Les rapports de traitement sont également souvent absents (65% des demandes), ou nous ne disposons pas des informations détaillées sur les traitements, comme la date exacte du début d'un traitement. Chaque jour, nous envoyons quelque 60 e-mails par l'intermédiaire d'ORCA en raison d'informations manquantes.



**Illustration 4 :** Nombre de demandes d'informations manquantes envoyées par e-mail, par mois en 2023



**Illustration 5 :** Types des demandes envoyées par e-mail en 2023 (en pourcentage)

## Codage

Dès que l'équipe d'enregistrement attribue le statut « ENR achevé » à une tumeur, l'équipe de codage peut prendre le relais. Les conditions requises pour le statut « ENR achevé » sont les suivantes :

- La résidence permanente du patient est située dans le canton de Berne ou de Soleure à la date du diagnostic.
- Le patient est enregistré dans la plateforme GERES (contrôle des habitants).
- Le patient a été créé dans NICERStat avec les données issues de GERES.
- La tumeur est soumise à l'obligation de déclarer (conformément à la LEMO).
- La tumeur a été créée dans ORCA et envoyée à NICERStat.
- Tous les documents nécessaires sont présents, classés et attribués à une tumeur.

Ce travail préalable remarquable mené au niveau de l'enregistrement a permis de réaliser le travail de codage beaucoup plus rapidement pendant l'année sous revue. Lorsque tous les documents sont demandés et classés selon la tumeur et le type de rapport, le travail de codage est grandement facilité. Un cas devient bien plus clair et peut donc être mieux enregistré dans son ensemble.

Le codage est réalisé conformément aux règles et classifications nationales (ONEC<sup>1</sup>) et internationales (ENCR<sup>2</sup>, IARC<sup>3</sup>) (TNM 8, CIM-O version 3.2). Forts de leurs nombreuses années d'expérience, les membres de notre équipe de codage s'appuient également sur une formation initiale et continue de premier ordre, si bien que les données sont d'excellente qualité.

Nos collaborateurs scientifiques Marco Weber et Luzius Mader ont préparé les données, qui ont été contrôlées avec le concours de l'équipe de codage. Ainsi, nous avons été en mesure d'envoyer des données d'excellente qualité à l'ONEC en décembre 2023.

## Vetos

Conformément à la LEMO, chaque patient atteint d'une tumeur bénéficie d'un droit d'opposition. Après l'entrée en vigueur de la LEMO en 2020, le registre des tumeurs a enregistré un nombre relativement élevé de vetos. Le nombre de vetos annuels a de

Année	Vetos BE	Vetos SO
2020	85	21
2021	82	7
2022	41	11
2023	40	4
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>43</b>

nouveau diminué pendant l'année sous revue et semble se stabiliser à 50 vetos par an.

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

<sup>2</sup> European Network of Cancer Registries: [www.enrcr.eu](http://www.enrcr.eu)

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

**Tableau 1** : Nombre de vetos reçus par an et par canton

## Recherche et travail scientifique

En 2023, le KRBESO a participé à plusieurs projets de recherche ainsi qu'à des conférences nationales et internationales sur l'enregistrement des maladies oncologiques. Dans le cadre d'un projet de recherche interne, nous avons étudié l'incidence et la survie après un cancer primitif inconnu dans le canton de Berne. Les premiers résultats de ce projet sont présentés de manière détaillée au chapitre 6.

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 premiers résultats de ce projet devraient être disponibles à la mi-2024.

En 2023, le KRBESO a de nouveau mis à disposition des données pour des chercheur·euse·s externes. 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/statistiques/demandes\\_de\\_donnes/index\\_fra.html](http://www.krebsregister.unibe.ch/statistiques/demandes_de_donnes/index_fra.html)

## 4. Maladies tumorales dans le canton de Berne

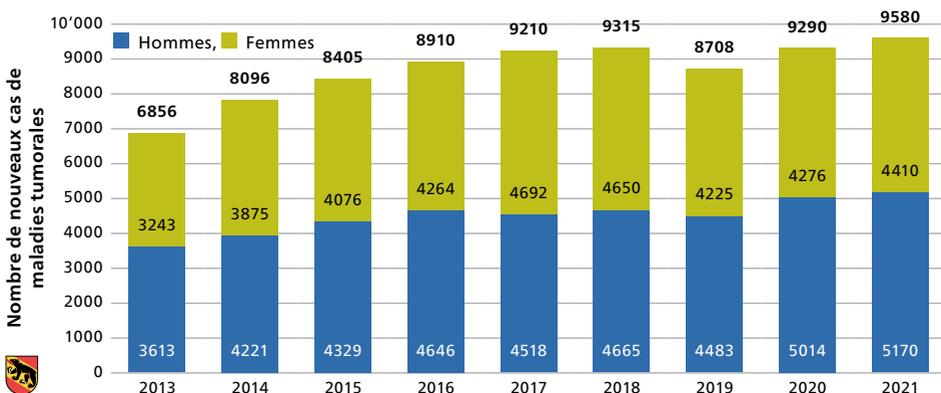
### 4.1. Aperçu des nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés entre 2013 et 2021 dans le canton de Berne

Entre 2013 et 2021, 78 370 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 6**). 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 10** 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 2** 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 patient. Les tumeurs sont classées dans différentes catégories selon leur comportement (**illustration 7**). Avec plus de 80%, les tumeurs malignes représentent le comportement tumoral le plus fréquent dans notre base de données. Ce type de tumeurs nécessitent les mesures diagnostiques et thérapeutiques les plus lourdes et peuvent présenter un pronostic défavorable. Leur croissance est invasive, c'est-à-dire qu'elles infiltrant d'autres tissus adjacents et peuvent former des métastases (« s'implanter » dans d'autres tissus/organes).

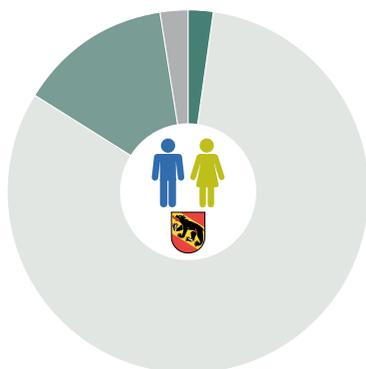


**Illustration 6** : Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d'incidence 2013–2021, tous degrés de malignité, y compris CIM-10 C44/D04, canton de Berne

Type	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Toutes les tumeurs*	6856	8096	8405	8910	9210	9315	8708	9290	9580	<b>78'370</b>
Bénignes	134	180	184	242	205	219	222	194	200	<b>1780</b>
Incertitude quant au caractère bénin ou malin	91	116	157	199	517	386	81	144	150	<b>1841</b>
In situ, hors CIM-10 : D04	531	651	824	893	1052	1112	1014	1029	1185	<b>8291</b>
Malignes, hors CIM-10 : C44	5309	5890	6008	6167	6030	6112	6438	6405	6546	<b>54'905</b>

**Tableau 2:** Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés 2013-2021, hommes et femmes, canton de Berne

\* Y compris D04 et C44



■ bénignes : 2.3%
■ malignes : 81.7%
■ in situ : 13.7%
■ incertitude quant au caractère bénin ou malin : 2.3%

#### Illustration 7:

Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés en pourcentage par comportement biologique, années d'incidence 2013-2021 (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 2021 dans le canton de Berne

Nous vous donnons ci-après quelques explications sur les chiffres. Les **tableaux 3** et **4** présentent tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes diagnostiquées (incidence) par localisation et sexe. À gauche sont indiquées les valeurs pour 2021, année d'incidence en cours, à droite le résumé pour les années 2014 à 2020 avec les taux d'incidence moyens.

Les **tableaux 5** et **6** présentent les estimations des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne (mortalité) chez les hommes et chez les femmes.

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

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

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

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

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

Les statistiques présentées sur les pages suivantes n'incluent toujours pas le cancer non mélanique de la peau selon les directives internationales (IARC/IACR)<sup>4</sup>. C'est également en vertu des directives internationales que les « Multiple Primary Checks »<sup>5</sup> ont été pris en compte : une seule tumeur est comptabilisée par patient si la localisation et le type de tumeur (morphologie) sont similaires. Si, par exemple, un cancer du sein est diagnostiqué chez une personne au sein gauche, puis au sein droit quelques années plus tard avec le même type de tumeur, seul le premier cas est recensé.

---

<sup>4</sup> Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, Ferlay J, editors (2021). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI. IARC Scientific Publication No. 166. Lyon : International Agency for Research on Cancer. chapter 3 : Classification and coding, p. 76. Adresse : <https://publications.iarc.fr/597>.

<sup>5</sup> International rules for multiple primary cancers (ICD-O Third Edition), adresse : [site web ENCR](#) (document : « Multiple Primaries »)



**Tableau 3 : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2014–2021, hommes, canton de Berne**

CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Incidence 2014–2020		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>126</b>	<b>24.5</b>	<b>16.5</b>	<b>924</b>	<b>26.0</b>	<b>18.3</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>90</b>	<b>17.5</b>	<b>11.7</b>	<b>719</b>	<b>20.2</b>	<b>14.3</b>
C00	Lèvre	5	1.0	0.5	30	0.8	0.5
C01–C02	Langue	20	3.9	2.6	161	4.5	3.2
C03–C06	Cavité buccale	23	4.5	2.9	188	5.3	3.8
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	3	0.6	0.4	40	1.1	0.7
C09	Tonsilles	19	3.7	2.5	90	2.5	1.8
C10	Oropharynx	4	0.8	0.6	65	1.8	1.3
C11	Nasopharynx	1	0.2	0.1	20	0.6	0.4
C12–C13	Hypopharynx	11	2.1	1.5	89	2.5	1.8
C14	Autre/NP Lèvre, cavité buccale et pharynx	4	0.8	0.5	36	1.0	0.7
C15	Œsophage	61	11.9	7.6	372	10.5	6.7
C16	Estomac	136	26.5	17.8	642	18.0	11.6
C17	Intestin grêle	21	4.1	3.1	169	4.7	3.3
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>303</b>	<b>59.0</b>	<b>37.4</b>	<b>2454</b>	<b>69.0</b>	<b>44.6</b>
C18	Côlon	190	37.0	22.8	1593	44.8	28.7
C19–C20	Rectum	113	22.0	14.7	861	24.2	15.9
C21	Anus	5	1.0	0.7	67	1.9	1.3
C22	Foie	79	15.4	9.6	550	15.5	10.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	35	6.8	3.6	166	4.7	2.8
C25	Pancréas	97	18.9	11.5	686	19.3	12.0
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	43	8.4	4.6	365	10.3	5.6
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	6	1.2	0.9	43	1.2	0.9
C32	Larynx	30	5.8	3.9	162	4.6	3.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	373	72.6	44.1	2565	72.1	45.8
C37–C38	Autres organes thoraciques	10	1.9	1.2	35	1.0	0.7
C40–C41	Os	5	1.0	1.0	28	0.8	0.8
C43	Mélanome cutané	317	61.7	41.3	1816	51.0	35.2
C45	Mésotéliome	25	4.9	2.6	182	5.1	3.1
C46	Sarcome de Kaposi	3	0.6	0.4	15	0.4	0.3
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	25	4.9	3.6	151	4.2	3.0
C50	Sein	1	0.2	0.1	42	1.2	0.7
C60	Pénis	8	1.6	0.8	81	2.3	1.4
C61	Prostate	1208	235.3	144.6	6955	195.4	123.1
C62	Testicule	51	9.9	10.4	446	12.5	12.8
C63	Autres organes génitaux masculins	0	0.0	0.0	14	0.4	0.2
C64	Rein	100	19.5	13.0	661	18.6	12.4

CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Incidence 2014–2020		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C65	Pelvis rénal	10	1.9	1.0	75	2.1	1.2
C66	Urètre	4	0.8	0.5	30	0.8	0.5
C67	Vessie	162	31.6	18.2	983	27.6	16.3
C68	Autres organes urinaires, SAP	7	1.4	1.0	30	0.8	0.4
C69	Yeux	13	2.5	1.7	28	0.8	0.5
C70–C72	Cerveau, SNC	46	9.0	6.7	359	10.1	7.8
C73	Glande thyroïde	32	6.2	4.6	181	5.1	4.2
C74	Glandes surrénales	1	0.2	0.1	6	0.2	0.2
C75	Autres glandes endocrines	1	0.2	0.1	7	0.2	0.2
C81	Lymphome de Hodgkin	30	5.8	5.6	154	4.3	4.1
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	121	23.6	16.1	865	24.3	16.4
C88	Maladies immunoprolifératives	18	3.5	2.4	121	3.4	2.1
C90	Myélome multiple	73	14.2	8.8	418	11.7	7.7
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>111</b>	<b>21.6</b>	<b>14.7</b>	<b>719</b>	<b>20.2</b>	<b>14.2</b>
C91	Leucémie lymphoïde	72	14.0	9.8	409	11.5	8.1
C92–C94	Leucémie myéloïde	36	7.0	4.6	301	8.5	5.9
C95	Leucémie, SAP	3	0.6	0.4	9	0.3	0.1
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	45	8.8	5.7	245	6.9	4.6
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	28	5.5	3.0	236	6.6	3.8
<b>C00–96, D45–47, hors C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>3734</b>	<b>727.3</b>	<b>465.3</b>	<b>23843</b>	<b>670.0</b>	<b>439.7</b>

**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** : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes par localisation, années d'incidence 2014–2021, femmes, canton de Berne

CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Incidence 2014–2020		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>68</b>	<b>12.8</b>	<b>7.6</b>	<b>450</b>	<b>12.3</b>	<b>8.1</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>55</b>	<b>10.3</b>	<b>6.3</b>	<b>393</b>	<b>10.7</b>	<b>7.0</b>
C00	Lèvre	4	0.8	0.3	3	0.1	0.1
C01–C02	Langue	16	3.0	1.8	115	3.1	2.0
C03–C06	Cavité buccale	15	2.8	1.7	109	3.0	1.8
C07C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	3	0.6	0.5	40	1.1	0.7
C09	Tonsilles	10	1.9	1.2	48	1.3	0.9
C10	Oropharynx	2	0.4	0.3	23	0.6	0.5
C11	Nasopharynx	3	0.6	0.2	10	0.3	0.2
C12–C13	Hypopharynx	2	0.4	0.2	31	0.8	0.6
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	0	0.0	0.0	14	0.4	0.3
C15	Œsophage	19	3.6	1.9	132	3.6	2.0
C16	Estomac	54	10.2	5.8	337	9.2	5.1
C17	Intestin grêle	18	3.4	1.9	130	3.6	2.3
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>244</b>	<b>45.9</b>	<b>25.5</b>	<b>1901</b>	<b>51.9</b>	<b>30.0</b>
C18	Côlon	172	32.3	17.2	1333	36.4	20.3
C19–C20	Rectum	72	13.5	8.3	568	15.5	9.7
C21	Anus	24	4.5	2.5	127	3.5	2.2
C22	Foie	29	5.5	2.8	196	5.4	3.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	25	4.7	2.0	194	5.3	2.6
C25	Pancréas	116	21.8	11.5	737	20.1	10.5
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	46	8.6	3.9	388	10.6	4.7
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	7	1.3	0.7	33	0.9	0.6
C32	Larynx	6	1.1	0.6	24	0.7	0.4
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	263	49.5	27.1	1562	42.7	26.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	5	0.9	0.7	20	0.5	0.3
C40–C41	Os	5	0.9	1.4	38	1.0	1.1
C43	Mélanome cutané	236	44.4	31.1	1574	43.0	30.8
C45	Mésothéliome	3	0.6	0.3	30	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	10	1.9	1.5	124	3.4	2.3
C50	Sein	859	161.5	111.4	5858	160.0	111.2
C51	Vulve	14	2.6	1.4	130	3.6	2.0
C52	Vagin	1	0.2	0.1	18	0.5	0.3
C53	Col de l'utérus	30	5.6	5.0	245	6.7	5.7
C54	Corps de l'utérus	126	23.7	14.6	798	21.8	14.2
C55	Utérus, SAP	1	0.2	0.1	7	0.2	0.1

CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Incidence 2014–2020		
		N	TIB	TISA	N	TIB	TISA
C56	Ovaire	69	13.0	7.9	578	15.8	10.1
C57	Autres organes génitaux féminins	11	2.1	1.0	128	3.5	1.9
C58	Placenta	0	0.0	0.0	5	0.1	0.1
C64	Rein	38	7.1	4.9	278	7.6	4.4
C65	Pelvis rénal	2	0.4	0.2	45	1.2	0.6
C66	Urètre	4	0.8	0.4	21	0.6	0.3
C67	Vessie	56	10.5	4.8	307	8.4	4.5
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.2	0.1	12	0.3	0.2
C69	Yeux	7	1.3	0.5	26	0.7	0.6
C70–C72	Cerveau, SNC	39	7.3	5.0	250	6.8	5.3
C73	Glande thyroïde	67	12.6	10.8	454	12.4	10.6
C74	Glandes surrénales	2	0.4	0.1	11	0.3	0.3
C75	Autres glandes endocrines	4	0.8	0.8	6	0.2	0.1
C81	Lymphome de Hodgkin	16	3.0	3.4	104	2.8	2.7
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	77	14.5	7.7	695	19.0	11.7
C88	Maladies immunoprolifératives	28	5.3	3.1	131	3.6	2.4
C90	Myélome multiple	56	10.5	5.9	293	8.0	4.4
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>75</b>	<b>14.1</b>	<b>9.0</b>	<b>506</b>	<b>13.8</b>	<b>9.1</b>
C91	Leucémie lymphoïde	45	8.5	5.4	255	7.0	4.9
C92	Leucémie myéloïde	29	5.5	3.5	240	6.6	4.0
C95	Leucémie, SAP	1	0.2	0.0	11	0.3	0.2
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	47	8.8	5.2	239	6.5	3.9
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	17	3.2	1.5	119	3.3	1.6
<b>C00–96, D45–47, hors C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>2812</b>	<b>528.7</b>	<b>332.6</b>	<b>19207</b>	<b>524.8</b>	<b>340.1</b>

**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 5** : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2014–2021, hommes, canton de Berne

CIM-10	Localisation	Mortalité 2021			Mortalité 2014–2020		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>51</b>	<b>9.9</b>	<b>6.3</b>	<b>362</b>	<b>10.2</b>	<b>6.4</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>43</b>	<b>8.4</b>	<b>5.3</b>	<b>282</b>	<b>7.9</b>	<b>5.1</b>
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	2	0.1	0.0
C01–C02	Langue	11	2.1	1.4	53	1.5	1.0
C03–C06	Cavité buccale	11	2.1	1.4	55	1.5	0.9
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	0	0.0	0.0	18	0.5	0.3
C09	Tonsilles	5	1.0	0.6	27	0.8	0.5
C10	Oropharynx	6	1.2	0.8	45	1.3	0.9
C11	Nasopharynx	3	0.6	0.4	12	0.3	0.2
C12–C13	Hypopharynx	6	1.2	0.7	57	1.6	1.1
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	1	0.2	0.1	13	0.4	0.2
C15	Œsophage	32	6.2	3.7	324	9.1	5.7
C16	Estomac	40	7.8	4.7	325	9.1	5.6
C17	Intestin grêle	2	0.4	0.3	40	1.1	0.7
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>113</b>	<b>22.0</b>	<b>12.7</b>	<b>938</b>	<b>26.4</b>	<b>15.1</b>
C18	Côlon	72	14.0	8.1	616	17.3	9.9
C19–C20	Rectum	41	8.0	4.6	322	9.0	5.2
C21	Anus	6	1.2	0.7	23	0.6	0.4
C22	Foie	57	11.1	6.4	375	10.5	6.4
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	12	2.3	1.1	105	3.0	1.7
C25	Pancréas	74	14.4	8.3	599	16.8	10.3
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	32	6.2	3.6	310	8.7	4.5
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	2	0.4	0.3	12	0.3	0.2
C32	Larynx	6	1.2	0.7	68	1.9	1.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	279	54.3	32.0	1829	51.4	31.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	1	0.2	0.1	15	0.4	0.3
C40–C41	Os	3	0.6	0.3	14	0.4	0.4
C43	Mélanome cutané	16	3.1	1.7	188	5.3	3.1
C45	Mésotéliome	24	4.7	2.7	158	4.4	2.6
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	7	1.4	0.8	63	1.8	1.2
C50	Sein	1	0.2	0.1	5	0.1	0.1
C60	Pénis	2	0.4	0.2	14	0.4	0.2
C61	Prostate	182	35.4	17.4	1400	39.3	18.9
C62	Testicule	2	0.4	0.2	10	0.3	0.3
C63	Autres organes génitaux masculins	1	0.2	0.1	1	0.0	0.0
C64	Rein	17	3.3	1.9	173	4.9	2.7

CIM-10	Localisation	Mortalité 2021			Mortalité 2014–2020		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C65	Pelvis rénal	5	1.0	0.5	38	1.1	0.6
C66	Urètre	1	0.2	0.1	16	0.4	0.2
C67	Vessie	48	9.3	4.8	337	9.5	4.9
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.2	0.1	36	1.0	0.6
C69	Yeux	2	0.4	0.2	8	0.2	0.2
C70–C72	Cerveau, SNC	40	7.8	5.5	281	7.9	5.7
C73	Glande thyroïde	2	0.4	0.2	28	0.8	0.5
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C81	Lymphome de Hodgkin	4	0.8	0.4	18	0.5	0.3
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	54	10.5	5.9	270	7.6	4.3
C88	Maladies immunoprolifératives	0	0.0	0.0	15	0.4	0.2
C90	Myélome multiple	24	4.7	2.7	201	5.6	3.1
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>32</b>	<b>6.2</b>	<b>3.5</b>	<b>311</b>	<b>8.7</b>	<b>5.0</b>
C91	Leucémie lymphoïde	8	1.6	0.8	106	3.0	1.5
C92–C94	Leucémie myéloïde	23	4.5	2.6	182	5.1	3.1
C95	Leucémie, SAP	1	0.2	0.1	23	0.6	0.3
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	3	0.6	0.3	34	1.0	0.6
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	15	2.9	1.5	92	2.6	1.2
<b>C00–96, D45–47, hors C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>1185</b>	<b>230.8</b>	<b>131.2</b>	<b>8964</b>	<b>251.9</b>	<b>145.2</b>

**Abréviations :**

N Nombre de cas

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

TMB Taux de mortalité brut

TMSA Taux de mortalité standardisé selon l'âge

SAP Sans autre précision

**Tableau 6** : Nombre de décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par localisation, années d'incidence 2014–2021, femmes, canton de Berne

CIM-10	Localisation	Mortalité 2021			Mortalité 2014–2020		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>25</b>	<b>4.7</b>	<b>1.9</b>	<b>142</b>	<b>3.9</b>	<b>2.0</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>21</b>	<b>3.9</b>	<b>1.6</b>	<b>121</b>	<b>3.3</b>	<b>1.7</b>
C00	Lèvre	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C01–C02	Langue	2	0.4	0.3	27	0.7	0.3
C03–C06	Cavité buccale	9	1.7	0.6	29	0.8	0.4
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	1	0.2	0.0	11	0.3	0.1
C09	Tonsilles	3	0.6	0.3	6	0.2	0.1
C10	Œsophage	2	0.4	0.2	21	0.6	0.4
C11	Nasopharynx	2	0.4	0.1	4	0.1	0.1
C12–C13	Hypopharynx	1	0.2	0.0	17	0.5	0.3
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	1	0.2	0.0	5	0.1	0.1
C15	Œsophage	16	3.0	1.4	102	2.8	1.5
C16	Estomac	30	5.6	2.2	211	5.8	2.8
C17	Intestin grêle	8	1.5	0.9	36	1.0	0.5
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>90</b>	<b>16.9</b>	<b>7.7</b>	<b>693</b>	<b>18.9</b>	<b>9.2</b>
C18	Côlon	68	12.8	5.9	489	13.4	6.4
C19–C20	Rectum	22	4.1	1.9	204	5.6	2.8
C21	Anus	2	0.4	0.2	27	0.7	0.4
C22	Foie	11	2.1	1.1	183	5.0	2.5
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	11	2.1	0.8	137	3.7	1.7
C25	Pancréas	117	22.0	10.4	630	17.2	8.6
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	38	7.1	3.2	374	10.2	4.2
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	2	0.4	0.1	14	0.4	0.2
C32	Larynx	2	0.4	0.2	7	0.2	0.1
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	150	28.2	14.5	1082	29.6	17.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	2	0.4	0.3	5	0.1	0.1
C40–C41	Os	1	0.2	0.2	24	0.7	0.4
C43	Mélanome cutané	18	3.4	1.8	110	3.0	1.6
C45	Mésotéliome	3	0.6	0.4	26	0.7	0.4
C46	Sarcome de Kaposi	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	7	1.3	0.7	58	1.6	0.9
C50	Sein	201	37.8	18.7	1280	35.0	18.9
C51	Vulve	4	0.8	0.3	35	1.0	0.4
C52	Vagin	0	0.0	0.0	8	0.2	0.2
C53	Col de l'utérus	5	0.9	0.5	84	2.3	1.6
C54	Corps de l'utérus	20	3.8	1.6	135	3.7	1.9
C55	Utérus, SAP	1	0.2	0.2	42	1.1	0.5

CIM-10	Localisation	Mortalité 2021			Mortalité 2014–2020		
		N	TMB	TMSA	N	TMB	TMSA
C56	Ovaire	55	10.3	5.2	404	11.0	5.8
C57	Autres organes génitaux féminins	13	2.4	1.1	59	1.6	0.7
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	14	2.6	1.3	96	2.6	1.1
C65	Pelvis rénal	3	0.6	0.3	17	0.5	0.2
C66	Urètre	3	0.6	0.2	11	0.3	0.1
C67	Vessie	20	3.8	2.0	149	4.1	1.8
C68	Autres organes urinaires, SAP	0	0.0	0.0	12	0.3	0.2
C69	Yeux	1	0.2	0.1	11	0.3	0.2
C70–C72	Cerveau, SNC	37	7.0	4.4	187	5.1	3.4
C73	Glande thyroïde	5	0.9	0.6	43	1.2	0.5
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	6	0.2	0.1
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	1	0.2	0.0	11	0.3	0.2
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	33	6.2	2.5	228	6.2	2.8
C88	Maladies immunoprolifératives	1	0.2	0.0	11	0.3	0.1
C90	Myélome multiple	27	5.1	2.0	170	4.6	2.1
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>26</b>	<b>4.9</b>	<b>2.0</b>	<b>252</b>	<b>6.9</b>	<b>3.1</b>
C91	Leucémie lymphoïde	5	0.9	0.3	88	2.4	1.0
C92	Leucémie myéloïde	19	3.6	1.6	144	3.9	1.9
C95	Leucémie, SAP	2	0.4	0.1	20	0.5	0.2
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	9	1.7	0.4	52	1.4	0.5
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	4	0.8	0.3	67	1.8	0.7
<b>C00–96, D45–47, hors C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>1012</b>	<b>190.3</b>	<b>91.6</b>	<b>7212</b>	<b>197.0</b>	<b>101.5</b>

**Abréviations :**

N Nombre de cas

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

TMB Taux de mortalité brut

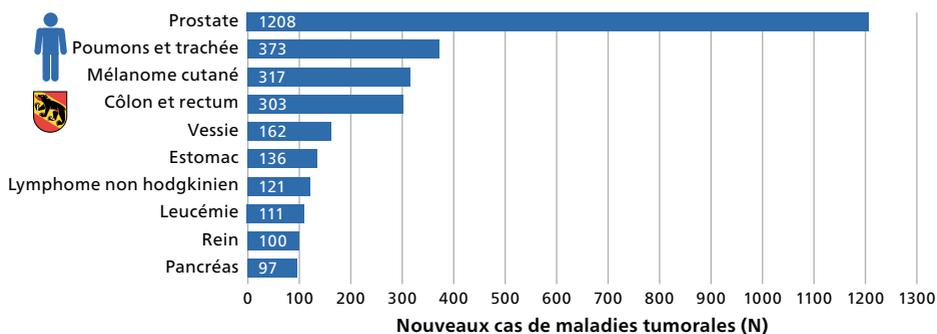
TMSA Taux de mortalité standardisé selon l'âge

SAP Sans autre précision

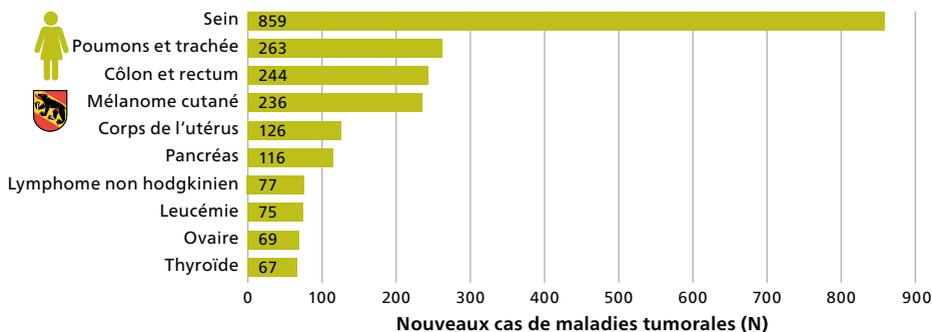
### 4.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2021 dans le canton de Berne

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 l'année d'incidence 2021.

Chez les hommes, la tumeur maligne la plus fréquente est le cancer de la prostate avec 32,4%, suivi du cancer du poumon / de la trachée (10,0%), du mélanome de la peau (8,5%) et du cancer du côlon/rectum (8,1%). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 30,5%, suivi du cancer du poumon / de la trachée (9,4%), du côlon/rectum (8,7%) et du mélanome de la peau (8,4%). Les dix localisations les plus fréquentes représentent près de 80% des tumeurs malignes (hommes : 78,4%, femmes : 75,8%).



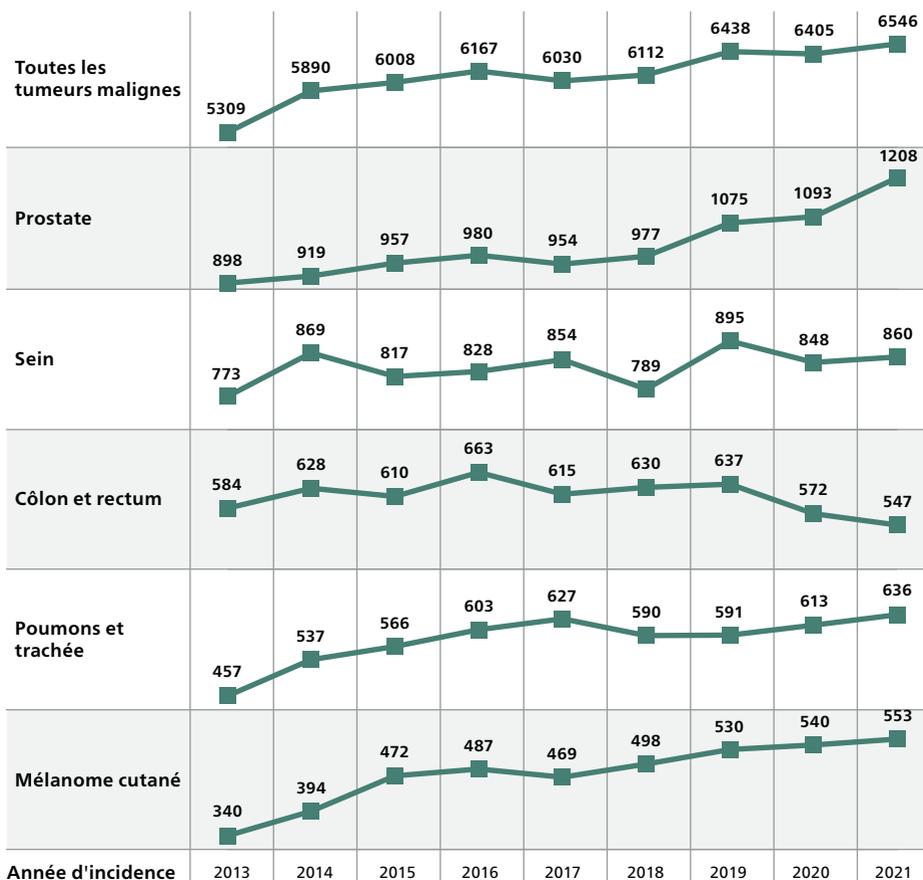
**Illustration 8** : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2021, hommes (N = 2928 [78,4%]), canton de Berne



**Illustration 9** : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2021, femmes (N = 2132 [75,8%]), canton de Berne

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 et pour l'ensemble des maladies tumorales malignes.

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

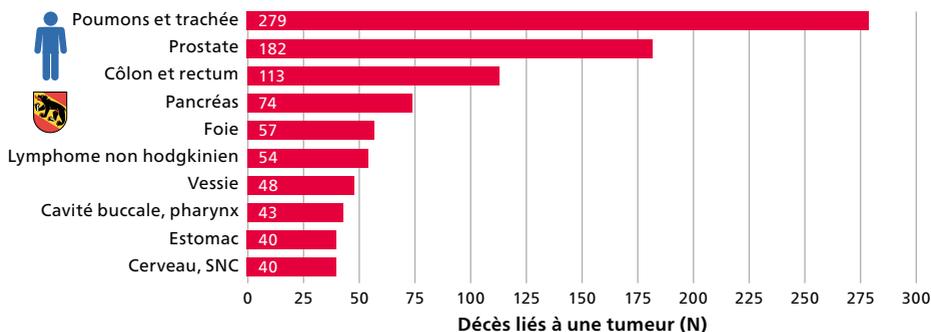


**Illustration 10 :** Nombre de cas de tumeurs malignes par année d'incidence pour tous les nouveaux cas de maladies tumorales malignes et les cinq maladies tumorales les plus fréquentes en termes de nouveaux cas, hommes et femmes, canton de Berne

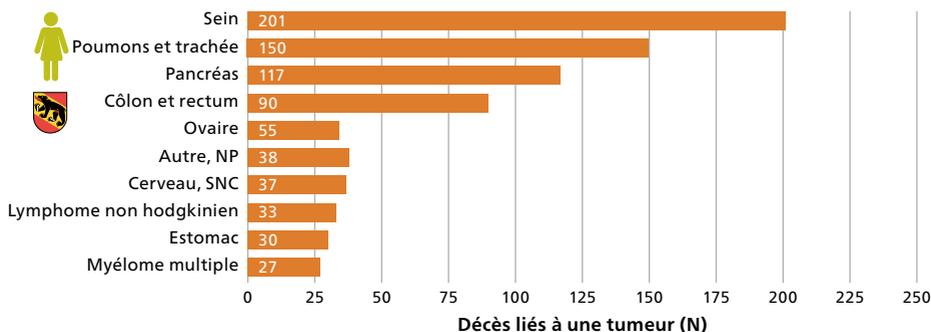
#### 4.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2021 dans le canton de Berne

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 l'année de mortalité 2021. En 2021, 2197 personnes (1185 hommes et 1012 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 78,5% des décès par tumeur chez les hommes et 76,9% chez les femmes.

Chez les hommes, les tumeurs malignes du poumon sont la cause de décès par tumeur la plus fréquente (23,5%). Elles sont suivies du cancer de la prostate (15,4%) et du côlon/rectum (9,5%). Chez les femmes, le cancer du sein est la cause de décès par tumeur la plus fréquente (19,9%). Il est suivi du cancer du poumon / de la trachée<sup>6</sup> (14,8%) et du côlon/rectum (9,5%).



**Illustration 11** : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2021, hommes (N = 930 [78,5%]), canton de Berne



**Illustration 12** : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2021, femmes (N = 778 [76,9%]), canton de Berne

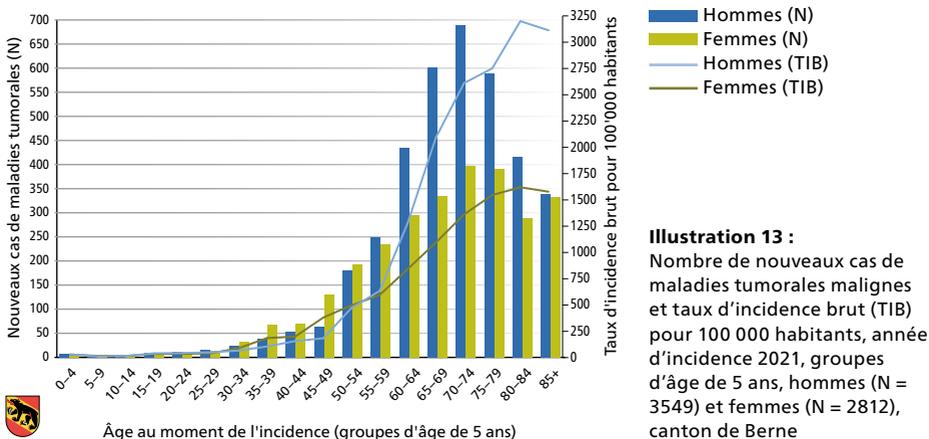
<sup>6</sup> Le cancer de la trachée fait partie du groupe « poumon/trachée » selon les directives internationales, mais il est rare.

### 4.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2021 dans le canton de Berne

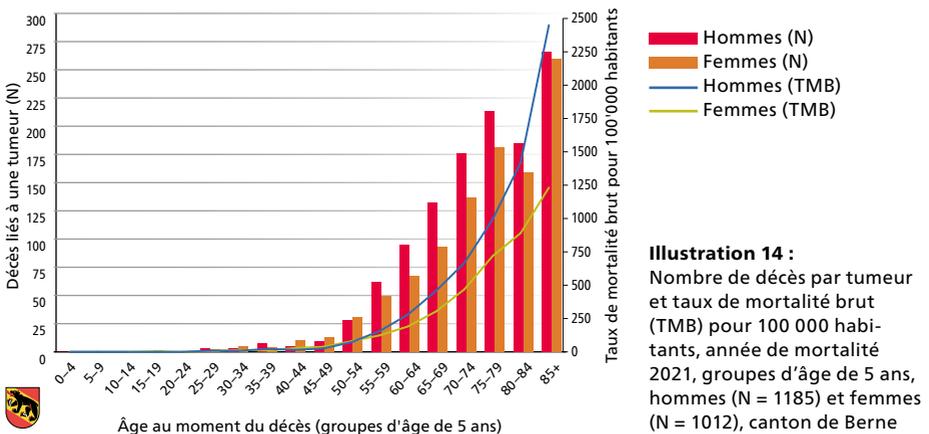
L'illustration 13 présente la fréquence des nouveaux cas de maladies tumorales malignes par groupe d'âge et par sexe. L'illustration 14 présente la fréquence des décès à la suite d'une maladie tumorale maligne par groupe d'âge et par sexe.

Les groupes d'âge sont des groupes d'âge de 5 ans. Les barres correspondent au 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 70 et 74 ans (hommes : 18,5%, femmes : 14,2%), tandis que la majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes : 22,4%, femmes : 25,7%).



**Illustration 13 :** Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales malignes et taux d'incidence brut (TIB) pour 100 000 habitants, année d'incidence 2021, groupes d'âge de 5 ans, hommes (N = 3549) et femmes (N = 2812), canton de Berne



**Illustration 14 :** Nombre de décès par tumeur et taux de mortalité brut (TMB) pour 100 000 habitants, année de mortalité 2021, groupes d'âge de 5 ans, hommes (N = 1185) et femmes (N = 1012), canton de Berne

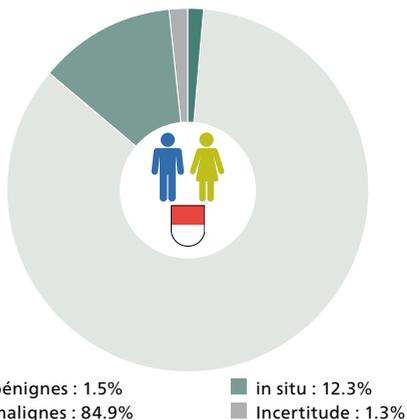
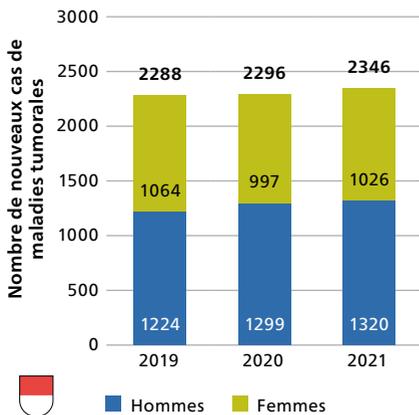


## 5. Maladies tumorales dans le canton de Soleure

Pour le canton de Soleure, la troisième année de diagnostic révolue est disponible avec les données de 2021. Avec ses quelque 290 000 habitants, le canton de Soleure est beaucoup plus petit que le canton de Berne (env. 1,05 million d’habitants). Le nombre de cas de cancer est donc plus faible. Les statistiques du canton de Soleure ont été établies selon la même technique, la même méthodologie et la même structure que pour le canton de Berne. Toutefois, aucune comparaison pertinente entre plusieurs années d’incidence n’est possible pour le canton de Soleure, entraînant quelques différences de présentation.

### 5.1. Aperçu des maladies tumorales enregistrées entre 2019 et 2021 dans le canton de Soleure

Pour les années 2019 à 2021, le Registre des tumeurs du canton de Soleure a enregistré et codé 6930 nouveaux cas de maladies tumorales (**illustration 15** et tableau 7), dont 84,9% de maladies tumorales malignes (**illustration 16**).



**Illustration 15 :** Nombre de nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés par année d’incidence 2019–2021, tous degrés de malignité, y compris CIM-10 C44/D04, canton de Soleure

**Illustration 16 :** Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés en pourcentage par comportement biologique, années d’incidence 2019–2021 (y compris C44/D04), hommes et femmes, canton de Soleure

Type	2019	2020	2021	Total
Toutes les tumeurs*	2288	2296	2346	6930
Bénignes	42	36	25	103
Incertitude quant au caractère bénin ou malin	26	24	40	90
in situ, hors CIM10 : D04	292	267	293	852
Malignes, hors CIM10 : C44	1669	1639	1689	4997

**Tableau 7 :** Nouveaux cas de maladies tumorales enregistrés 2019–2021, hommes et femmes, canton de Soleure

\* Y compris D04 et C44

## 5.2. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur en 2021 dans le canton de Soleure

**Tableau 8** : Nouveaux cas de maladies tumorales malignes / causes de décès par tumeur par localisation, année d'incidence / de mortalité 2021, hommes, canton de Soleure



CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Mortalité 2021		
		N	TIB	TISA	N	TMB	TMSA
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>34</b>	<b>24.4</b>	<b>15.9</b>	<b>14</b>	<b>10.0</b>	<b>6.0</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>22</b>	<b>15.8</b>	<b>10.1</b>	<b>11</b>	<b>7.9</b>	<b>4.7</b>
C00	Lèvre	3	2.2	1.2	0	0.0	0.0
C01–C02	Langue	6	4.3	2.8	1	0.7	0.4
C03–C06	Cavité buccale	5	3.6	2.3	4	2.9	1.4
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	1	0.7	0.4	0	0.0	0.0
C09	Tonsilles	2	1.4	1.0	1	0.7	0.5
C10	Oropharynx	0	0.0	0.0	1	0.7	0.5
C11	Nasopharynx	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C12–C13	Hypopharynx	3	2.2	1.4	2	1.4	1.0
C14	Autre/SAP Lèvre, cavité buccale et pharynx	1	0.7	0.5	2	1.4	0.9
C15	Œsophage	9	6.5	4.3	8	5.7	3.8
C16	Estomac	38	27.3	18.8	17	12.2	7.7
C17	Intestin grêle	4	2.9	1.9	3	2.2	1.5
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>86</b>	<b>61.7</b>	<b>39.0</b>	<b>33</b>	<b>23.7</b>	<b>14.2</b>
C18	Côlon	62	44.5	28.2	23	16.5	9.6
C19–C20	Rectum	24	17.2	10.8	10	7.2	4.6
C21	Anus	1	0.7	0.8	1	0.7	0.5
C22	Foie	28	20.1	11.4	14	10.0	6.0
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	4	2.9	1.6	1	0.7	0.5
C25	Pancréas	34	24.4	16.0	35	25.1	15.8
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	18	12.9	7.8	11	7.9	4.7
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	3	2.2	1.6	0	0.0	0.0
C32	Larynx	9	6.5	4.1	3	2.2	1.3
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	105	75.4	48.0	82	58.9	36.4
C37–C38	Autres organes thoraciques	1	0.7	0.4	0	0.0	0.0
C40–C41	Os	1	0.7	0.8	2	1.4	1.4
C43	Mélanome cutané	62	44.5	31.3	3	2.2	1.4
C45	Mésothéliome	5	3.6	2.1	8	5.7	3.0
C46	Sarcome de Kaposi	2	1.4	1.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	7	5.0	4.3	2	1.4	0.9
C50	Sein	1	0.7	0.4	1	0.7	0.5
C60	Pénis	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C61	Prostate	312	223.9	140.9	48	34.4	18.6

CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Mortalité 2021		
		N	TIB	TISA	N	TMB	TMSA
C62	Testicule	17	12.2	12.1	1	0.7	0.8
C63	Autres organes génitaux masculins	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	36	25.8	16.6	7	5.0	2.8
C65	Pelvis rénal	3	2.2	1.1	2	1.4	0.7
C66	Uretère	4	2.9	1.5	2	1.4	0.7
C67	Vessie	45	32.3	19.8	21	15.1	9.3
C68	Autres organes urinaires, SAP	1	0.7	0.4	1	0.7	0.5
C69	Yeux	2	1.4	0.9	2	1.4	0.9
C70–C72	Cerveau, SNC	10	7.2	7.0	10	7.2	4.8
C73	Glande thyroïde	5	3.6	3.6	1	0.7	0.3
C74	Glandes surrénales	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C75	Autres glandes endocrines	2	1.4	1.3	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	6	4.3	4.0	0	0.0	0.0
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	33	23.7	17.2	12	8.6	4.6
C88	Maladies immunoprolifératives	7	5.0	3.1	1	0.7	0.4
C90	Myélome multiple	13	9.3	5.8	14	10.0	5.3
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>22</b>	<b>15.8</b>	<b>12.0</b>	<b>16</b>	<b>11.5</b>	<b>6.4</b>
C91	Leucémie lymphoïde	10	7.2	6.1	3	2.2	1.0
C92–C94	Leucémie myéloïde	12	8.6	5.9	10	7.2	4.1
C95	Leucémie, SAP	0	0.0	0.0	3	2.2	1.3
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	9	6.5	4.3	3	2.2	1.1
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	3	2.2	1.4	1	0.7	0.3
<b>C00–96, D45–47, hors C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>970</b>	<b>696.2</b>	<b>458.6</b>	<b>377</b>	<b>270.6</b>	<b>161.7</b>

**Abréviations :**

N	Nombre de cas
CIM	Classification internationale des maladies (révision actuelle : CIM-10)
TIB	Taux d'incidence brut
TMB	Taux de mortalité brut
TISA	Taux d'incidence standardisé selon l'âge
TMSA	Taux de mortalité standardisé selon l'âge
SAP	Sans autre précision



**Tableau 9 :** Nouveaux cas de maladies tumorales / décès par tumeur par localisation, année d'incidence / de mortalité 2021, femmes, canton de Soleure

CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Mortalité 2021		
		N	TIB	TISA	N	TMB	TMSA
<b>C00–C14, C30–C32</b>	<b>Tête et cou</b>	<b>13</b>	<b>9.3</b>	<b>7.1</b>	<b>3</b>	<b>2.2</b>	<b>1.2</b>
<b>C00–C14</b>	<b>Lèvre, cavité buccale et pharynx</b>	<b>11</b>	<b>7.9</b>	<b>5.9</b>	<b>3</b>	<b>2.2</b>	<b>1.2</b>
C00	Lèvre	2	1.4	1.2	0	0.0	0.0
C01–C02	Langue	3	2.2	1.6	2	1.4	0.7
C03–C06	Cavité buccale	4	2.9	1.9	0	0.0	0.0
C07–C08	Parotide, autres grandes glandes salivaires	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C09	Tonsilles	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C10	Oropharynx	0	0.0	0.0	1	0.7	0.5
C11	Nasopharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C12–C13	Hypopharynx	1	0.7	0.7	0	0.0	0.0
C14	Autre/NP Lèvre, cavité buccale et pharynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C15	Œsophage	7	5.0	3.4	3	2.2	1.1
C16	Estomac	18	12.9	9.0	6	4.3	1.9
C17	Intestin grêle	4	2.9	2.0	0	0.0	0.0
<b>C18–C20</b>	<b>Côlon et rectum</b>	<b>67</b>	<b>48.0</b>	<b>28.8</b>	<b>31</b>	<b>22.2</b>	<b>10.1</b>
C18	Côlon	53	38.0	23.0	25	17.9	8.2
C19–C20	Rectum	14	10.0	5.8	6	4.3	1.9
C21	Anus	2	1.4	0.9	1	0.7	0.5
C22	Foie	6	4.3	2.6	3	2.2	1.2
C23–C24	Vésicule biliaire, voies biliaires	11	7.9	4.2	5	3.6	1.1
C25	Pancréas	25	17.9	8.1	22	15.8	7.2
C26, C39, C48, C76, C80	Autre, SAP	8	5.7	2.7	11	7.9	3.7
C30–C31	Nez, sinus paranasaux	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C32	Larynx	2	1.4	1.2	0	0.0	0.0
C33–C34	Poumons, bronches, trachée	75	53.8	30.7	55	39.4	21.5
C37–C38	Autres organes thoraciques	0	0.0	0.0	1	0.7	0.5
C40–C41	Os	1	0.7	0.7	0	0.0	0.0
C43	Mélanome cutané	39	28.0	19.1	6	4.3	1.6
C45	Mésothéliome	1	0.7	0.5	1	0.7	0.2
C46	Sarcome de Kaposi	1	0.7	0.4	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerfs, tissus conjonctifs et mous	3	2.2	1.5	1	0.7	0.5
C50	Sein	220	157.7	112.8	56	40.1	22.7
C51	Vulve	4	2.9	1.5	2	1.4	0.9
C52	Vagin	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C53	Col de l'utérus	5	3.6	3.3	1	0.7	0.8
C54	Corps de l'utérus	34	24.4	15.5	6	4.3	2.0
C55	Utérus, SAP	4	2.9	2.0	3	2.2	0.8

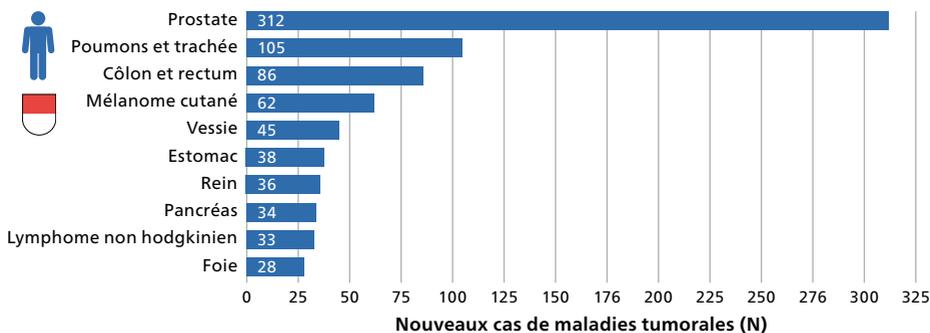
CIM-10	Localisation	Incidence 2021			Mortalité 2021		
		N	TIB	TISA	N	TMB	TMSA
C56	Ovaire	23	16.5	10.3	12	8.6	4.5
C57	Autres organes génitaux féminins	5	3.6	2.0	3	2.2	0.9
C58	Placenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Rein	10	7.2	3.4	4	2.9	1.5
C65	Pelvis rénal	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C66	Urètre	2	1.4	0.8	1	0.7	0.3
C67	Vessie	10	7.2	3.5	7	5.0	2.3
C68	Autres organes urinaires, SAP	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C69	Yeux	3	2.2	1.5	0	0.0	0.0
C70–C72	Cerveau, SNC	9	6.5	3.6	10	7.2	5.3
C73	Glande thyroïde	23	16.5	15.3	1	0.7	0.5
C74	Glandes surrénales	1	0.7	0.7	0	0.0	0.0
C75	Autres glandes endocrines	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C81	Lymphome de Hodgkin	2	1.4	1.4	0	0.0	0.0
C82–C86, C96	Lymphome non hodgkinien	21	15.1	9.2	4	2.9	1.1
C88	Maladies immunoprolifératives	5	3.6	2.6	0	0.0	0.0
C90	Myélome multiple	14	10.0	5.1	7	5.0	2.1
<b>C91–C95</b>	<b>Leucémie</b>	<b>22</b>	<b>15.8</b>	<b>9.3</b>	<b>10</b>	<b>7.2</b>	<b>3.2</b>
C91	Leucémie lymphoïde	12	8.6	5.5	3	2.2	0.6
C92–C94	Leucémie myéloïde	8	5.7	3.0	4	2.9	1.3
C95	Leucémie, SAP	2	1.4	0.8	3	2.2	1.3
D45, D47	MPS (syndrome myéloprolifératif)	12	8.6	5.0	2	1.4	0.4
D46	MDS (syndrome myélodysplasique)	7	5.0	1.8	1	0.7	0.2
<b>C00–96, D45–47, hors C44</b>	<b>Toutes, sans le cancer de la peau non-mélanome</b>	<b>719</b>	<b>515.3</b>	<b>333.3</b>	<b>279</b>	<b>200.0</b>	<b>102.2</b>

**Abréviations :**

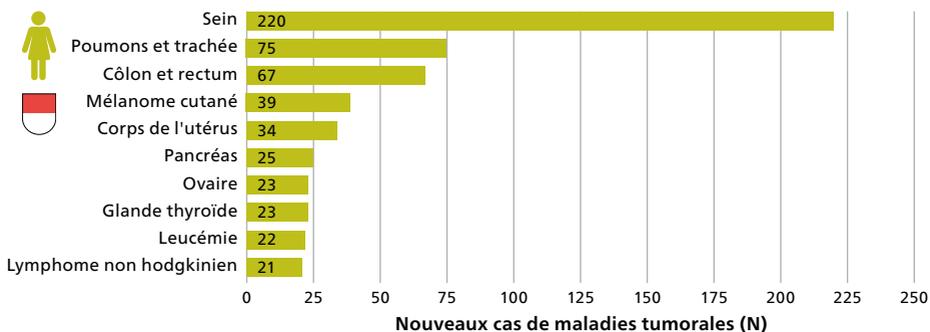
N	Nombre de cas
CIM	Classification internationale des maladies (révision actuelle : CIM-10)
TIB	Taux d'incidence brut
TMB	Taux de mortalité brut
TISA	Taux d'incidence standardisé selon l'âge
TMSA	Taux de mortalité standardisé selon l'âge
SAP	Sans autre précision

### 5.3. Maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation en 2021 dans le canton de Soleure

Chez les hommes, la maladie tumorale la plus fréquente en termes de nouveaux cas est le cancer de la prostate avec 32,2%, suivi du cancer du poumon / de la trachée (10,8%) et du côlon/rectum (8,9%). Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent avec 30,6% des maladies tumorales malignes, suivi du cancer du poumon / de la trachée (10,4%) et du côlon/rectum (9,3%).



**Illustration 17** : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2021, hommes (N = 779 [80,3%]), canton de Soleure

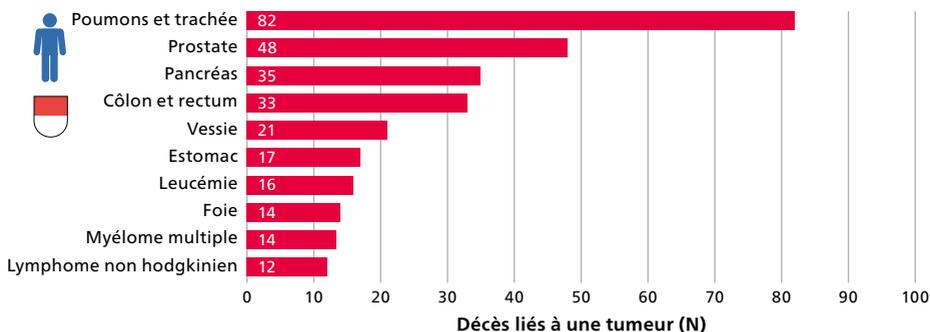


**Illustration 18** : Les dix maladies tumorales malignes les plus fréquentes en termes de nouveaux cas par localisation, année d'incidence 2021, femmes (N = 549 [76,4%]), canton de Soleure

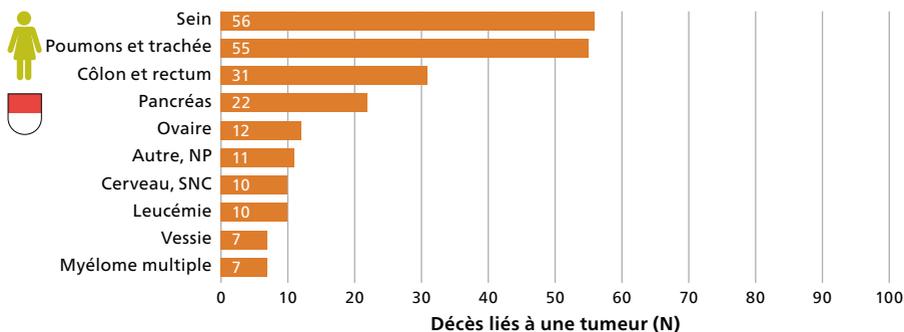
#### 5.4. Causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation en 2021 dans le canton de Soleure

En 2021, 656 personnes (377 hommes et 279 femmes) sont décédées dans le canton de Soleure à la suite d'une maladie tumorale maligne. Les dix maladies tumorales citées dans les **illustrations 19** et **20** représentent à elles seules 77,5% des décès par tumeur chez les hommes et 79,2% chez les femmes.

Chez les hommes, les tumeurs malignes du poumon sont la cause de décès par tumeur la plus fréquente (21,8%). Elles sont suivies du cancer de la prostate (12,7%) et du pancréas (9,3%). Chez les femmes, le cancer du sein est la cause de décès par tumeur la plus fréquente (20,1%). Il est suivi du cancer du poumon / de la trachée (19,7%) et du côlon/rectum (11,1%).



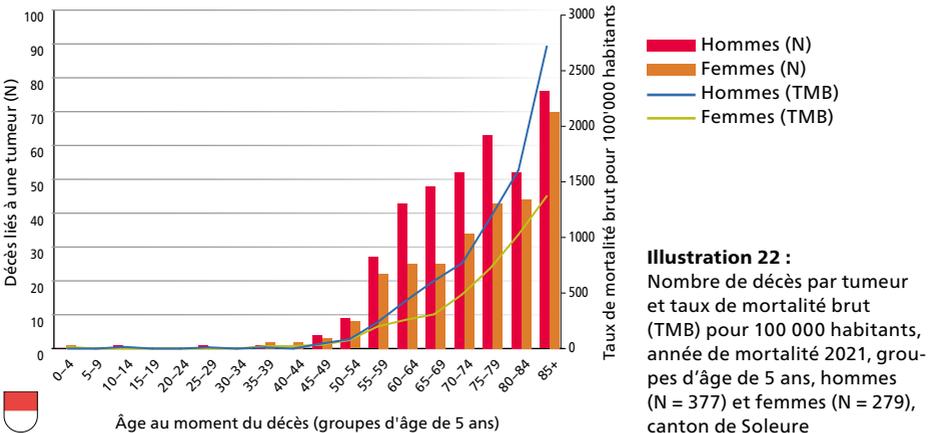
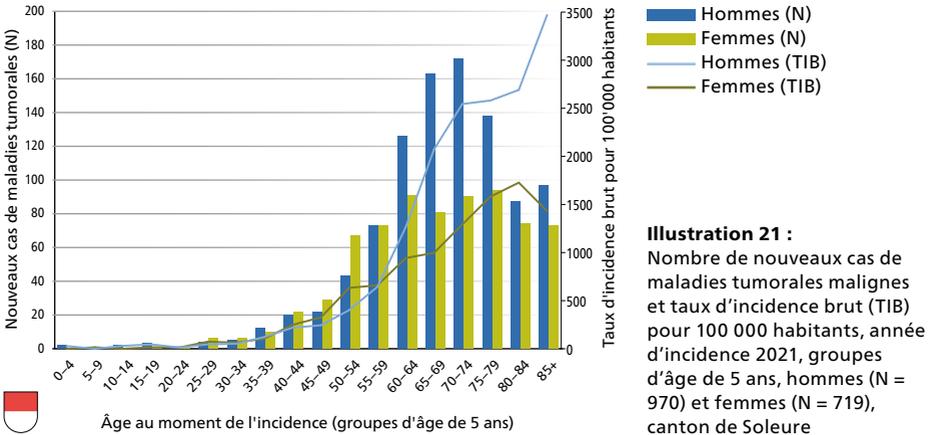
**Illustration 19** : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2021, hommes (N = 292 [77,5%]), canton de Soleure



**Illustration 20** : Les dix causes de décès par tumeur les plus fréquentes par localisation, année de mortalité 2021, femmes (N = 221 [79,2%]), canton de Soleure

## 5.5. Nouveaux cas de maladies tumorales malignes et causes de décès par tumeur par groupe d'âge en 2021 dans le canton de Soleure

On observe le plus grand nombre de nouveaux cas de maladies tumorales chez les hommes entre l'âge de 70 et 74 ans (17,7%) et, chez les femmes, entre l'âge de 75 à 79 ans (13,1%), tandis que la majorité des décès par tumeur surviennent dans le groupe d'âge des 85 ans et plus (hommes : 20,2%, femmes : 25,1%).



## 6. Étude : cancers primitifs inconnus dans le canton de Berne

Dans le cadre d'une étude lancée en 2023, nous avons examiné plus en détail les cancers primitifs inconnus enregistrés dans le KRBEESO. Les premiers résultats provisoires de cette étude sont présentés ci-après.

### Contexte et objectifs de l'étude

Les cancers primitifs inconnus constituent un groupe hétérogène de tumeurs généralement agressives. Dans le cas de ces cancers, les examens diagnostiques n'ont pas permis d'identifier la tumeur primitive. Souvent, ce type de tumeur est diagnostiqué uniquement après la dissémination métastatique. Comme la tumeur primitive n'a pas pu être identifiée, les traitements spécifiques aux tumeurs ne peuvent pas être mis en place, et les possibilités de traitement sont souvent limitées. Les patients touchés présentent donc souvent un pronostic défavorable.

Dans le cadre de cette étude, nous souhaitons décrire l'incidence et la survie en présence d'un cancer primitif inconnu dans le canton de Berne et analyser les facteurs influençant la survie après le diagnostic.

### Méthodologie

Nous avons utilisé les critères d'inclusion suivants pour l'étude :

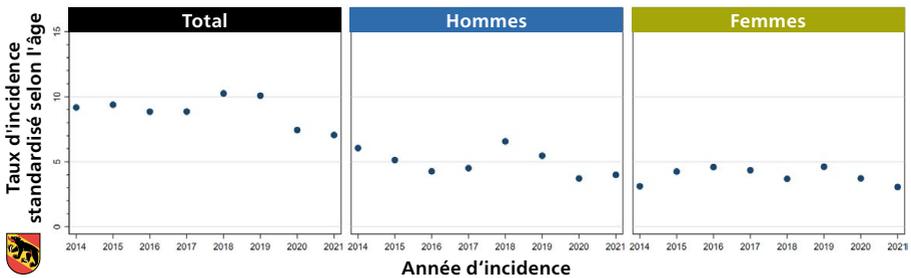
- Enregistrement dans le KRBEESO
- Diagnostic d'une tumeur maligne de siège non précisé (CIM-10, code C80)
- Diagnostic établi entre 2014 et 2021

Pour commencer, nous avons calculé les taux d'incidence standardisés selon l'âge pour 100 000 habitants. 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 2023. 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

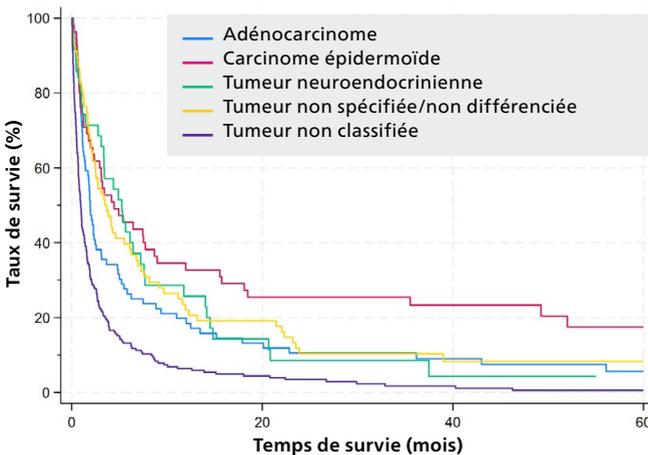
L'étude porte sur un total de 442 cas de cancers primitifs inconnus. L'âge moyen à la date du diagnostic s'établissait à 78,7 ans ; 53% des malades étaient des hommes. Dans 47% des cas, il a été impossible de classer l'histologie de la tumeur. Une confirmation du diagnostic par microscopie a été réalisée dans 55% des cas.

Les cancers primitifs inconnus représentent 0,6% de tous les cas enregistrés dans le canton de Berne entre 2014 et 2021. Le taux d'incidence standardisé selon l'âge a atteint 6,1 pour 100 000 habitants en 2014 et 4,8 pour 100 000 habitants en 2021 (**illustration 23**). Nous n'avons pas constaté de grandes variations entre 2014 et 2021. Le taux d'incidence standardisé selon l'âge a été légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.



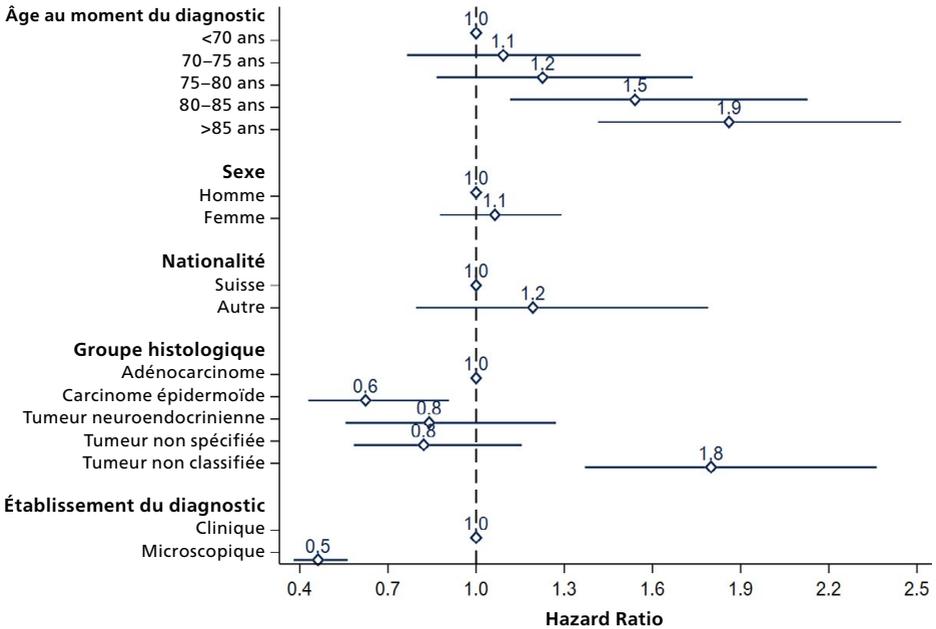
**Illustration 23 :** Taux d'incidence standardisé selon l'âge pour 100 000 habitants concernant les cancers primitifs inconnus dans le canton de Berne entre 2014 et 2021

Au total, 95% des personnes incluses dans l'étude et atteintes d'un cancer primitif inconnu sont décédées pendant la période d'observation. Le temps de survie moyen après le diagnostic s'est élevé à 7,7 mois. Ce temps de survie déterminé selon les groupes histologiques est présenté à l'**illustration 24**.



**Illustration 24 :** Courbe de Kaplan-Meier, taux de survie déterminé selon les groupes histologiques

Les modèles de régression de Cox ont révélé que le taux de mortalité progresse avec l'augmentation de l'âge au moment du diagnostic (**illustration 25**). Par rapport aux personnes atteintes d'un adénocarcinome, les taux de mortalité étaient plus bas chez les personnes présentant un carcinome épidermoïde et plus élevés chez les personnes atteintes d'une tumeur non classée. Les personnes atteintes d'un cancer dont le diagnostic a été confirmé par microscopie ont présenté un taux de mortalité plus bas par rapport aux personnes dont la maladie a été établie par un diagnostic clinique.



**Illustration 25 :** Hazard ratio des modèles de régression de Cox afin d'analyser les facteurs influençant la survie après le diagnostic

### Conclusions

Selon notre étude, les cancers primitifs inconnus sont rares dans le canton de Berne, mais leur pronostic est souvent défavorable. Les progrès des examens diagnostiques et le développement de nouveaux traitements spécifiques pourraient contribuer à une baisse future de la charge de morbidité.

## 7. Situation et perspective 2024

La fourniture et l'analyse rapides de données gagneront constamment en importance. En janvier 2024, le Registre des tumeurs Berne et Soleure a commencé le codage partiel des cas de 2023 afin de pouvoir envoyer à l'ONEC, début décembre 2024, les cas de 2022 déjà codés et les cas de 2023 en partie codés.

Au niveau de la gestion des documents, l'application ORCA nous apporte une grande aide pour envoyer les demandes et enregistrer les tumeurs. Grâce au développement de ce logiciel, nous avons gagné en rapidité et sommes désormais en très bonne voie. Nous continuerons à investir dans ORCA afin d'automatiser et de simplifier encore plus nos processus.

Les dates d'information du patient manquantes constituent encore un problème majeur. Malheureusement, l'information des patients et l'envoi systématique de cette date d'information au KRBESO restent trop peu fréquents dans la pratique. De même, de nombreux rapports ne nous sont toujours pas transmis, et nous devons les demander chaque jour. Cela représente une grosse charge de travail, qui mobilise encore trop de ressources. Nous entendons mener un travail d'information renforcé et essaierons de motiver les personnes soumises à l'obligation de déclarer et de les convaincre de l'importance de l'enregistrement des maladies oncologiques.

## 8. Remerciements

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

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

### **Canton de Berne :**

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

### **Canton de Soleure :**

- Solothurner Spitäler AG

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

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

Nous remercions par ailleurs tous les médecins qui nous ont envoyé des documents, que ce soit spontanément ou à notre demande. Enfin, nous remercions le comité de direction<sup>7</sup> du Registre des tumeurs Berne et Soleure et le conseil scientifique consultatif<sup>8</sup> pour leur soutien indéfectible.

---

<sup>7</sup> [https://www.krebsregister.unibe.ch/propos/comit\\_de\\_direction/index\\_fra.html](https://www.krebsregister.unibe.ch/propos/comit_de_direction/index_fra.html)

<sup>8</sup> [https://www.krebsregister.unibe.ch/propos/comit\\_scientifique/index\\_fra.html](https://www.krebsregister.unibe.ch/propos/comit_scientifique/index_fra.html)



**KREBSREGISTER**  
BERN SOLOTHURN

Universität Bern  
Krebsregister Bern Solothurn  
Murtenstrasse 31  
3008 Bern

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