Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique OFS

Méthode de la statistique nationale sur le cancer

Version du 16.11.2026

Neuchâtel, 2026

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)	**Concept de mise en page:**	Section GESB
Renseignements:	cancer@bfs.admin.ch	**Téléchargement:**	www.cancer.bfs.admin.ch
Rédaction:	Elodie Roy, GESB, Seraina Caviezel, GESB	**Copyright:**	OFS, Neuchâtel 2026
Domaine:	14 Santé, NKS		Reproduction autorisée seulement avec l'accord préalable des auteurs
		Numéro OFS:	**be-f-14.03.03.03-meth-01**

ESPACE DE L'EUROPE 10 CH-2010 NEUCHÂTEL WWW.STATISTIQUE.CH

Table des matières

1 INTRODUCTION 3
2 DONNÉES DE MORTALITÉ 3
2.1 SOURCE DES DONNÉES 3
2.2 CODAGE 3
2.3 QUALITÉ DES DONNÉES DE MORTALITÉ 3
3 DONNÉES SUR LES NOUVEAUX CAS DE CANCER (INCIDENCE) 4
3.1 SOURCE DES DONNÉES 4
3.2 CODAGE 4
3.3 ENREGISTREMENT CANTONAL ET ESTIMATION DE L'INCIDENCE AU NIVEAU NATIONAL 4
3.4 QUALITÉ DES DONNÉES 5
4 DONNÉES SUR LES NOUVEAUX CAS DE CANCER CHEZ LES ENFANTS 6
4.1 SOURCE DES DONNÉES 6
4.2 CODAGE 6
4.3 QUALITÉ DES DONNÉES 6
5 DONNÉES DE POPULATION 6
5.1 SOURCE DES DONNÉES 6
5.2 QUALITÉ DES DONNÉES 6
6 DÉFINITION DES MALADIES CANCÉREUSES 7

1 Introduction

La statistique nationale sur le cancer délivre des informations sur l'état et l'évolution de la mortalité (décès) et de l'incidence (nouveaux cas) du cancer en Suisse et par région linguistique. Les régions linguistiques sont délimitées sur une base cantonale. Les cantons sont attribués à l'une ou l'autre des régions linguistiques selon la langue parlée par la majorité de leur population. Les cantons de Vaud, du Valais, de Neuchâtel, de Genève, du Jura, de Fribourg et du Tessin forment la région linguistique «Suisse romande et Tessin», les 19 cantons restant la région linguistique «Suisse alémanique».

La statistique nationale sur le cancer comprend un monitorage annuel du cancer (actualisation des données en ligne de l'OFS) et un rapport sur le cancer en Suisse qui parait tous les cinq ans. Différents indicateurs sont présentés par type de cancer pour décrire l'importance du cancer.

Cette statistique de synthèse s'appuie sur les données chiffrées issues d'autres enquêtes: la statistique des causes de décès (CoD) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), les données de l'organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), les données du registre du cancer de l'enfant (RCdE), la statistique de la population de l'OFS.

2 Données de mortalité

2.1 Source des données

Les données de mortalité par cancer proviennent de la Statistique des causes de décès (CoD) de l'OFS qui enregistre les causes de décès des personnes résidant en Suisse de manière exhaustive. Le lieu de résidence au moment du décès est également enregistré. Sur la base du certificat médical des causes du décès, l'OFS code les causes de décès (Maladie initiale, maladie secondaire, maladie concomitante) et défini une cause définitive de décès qui est utilisée pour l'élaboration de statistiques, y compris la statistique nationale sur le cancer. Chaque décès devant être enregistré, le relevé est pratiquement complet. Dans environ 5 à 7% des cas, aucune cause de décès n'est indiquée. La statistique nationale sur le cancer prend en compte les décès pour lesquels le cancer est mentionné comme cause définitive.

2.2 Codage

Les causes de décès sont codées selon la Classification Internationale des Maladies (CIM) et les règles de standardisation établies par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) permettent une bonne comparabilité internationale.

2.3 Qualité des données de mortalité

L'évolution des diagnostics médicaux au cours du temps conduit à l'adaptation de la classification internationale des maladies conformément aux directives internationales officielles.
Jusqu'en 1994, les causes de décès étaient codées en Suisse sur la base de la CIM-8. Il existait en outre des règles de codage propres à la Suisse. Lorsque plusieurs causes figuraient sur le certificat médical des causes de décès, ces règles donnaient automatiquement la priorité à certaines d'entre elles, quel que soit l'ordre dans lequel ces causes avaient été indiquées par le médecin. Certaines causes, notamment les cancers, étaient donc privilégiées. Depuis le passage à la CIM-10 en 1995, la Suisse applique les règles de codage internationales. Les règles de priorité qui lui étaient propres ont été abandonnées. Lorsqu'on compare les années antérieures à 1995 et les années ultérieures, il faut garder à l'esprit ce changement de méthode.
Pour montrer dans quelle mesure le nombre de nouveaux cas de décès dus au cancer enregistrés avant 1995 a pu être influencé par les règles de codage propres à la Suisse (et par l'utilisation de la CIM-8 avant l'introduction de la CIM-10), le tableau 1 donne le rapport entre le nombre de décès par cancer qui auraient été enregistrés avec la CIM-10 et le nombre de décès par cancer effectivement enregistrés avec la CIM-8. Dans les groupes d'âge avancés, la multimorbidité est relativement fréquente. Il est donc plus souvent nécessaire que dans les autres groupes d'âge de choisir une cause définitive de décès parmi celles mentionnées sur le certificat de cause de décès. Le changement de méthode s'est donc fait sentir avec plus d'intensité dans ces groupes d'âge. Le choix a été fait de ne pas corriger les données enregistrées avant 1995 mais d'en tenir compte dans l'interprétation des tendances.

Tableau 1: Valeur du facteur de correction des données antérieures à 1995 par sexe et classe d'âge

Sexe	ICD-10	0-59	60-69	70-79	80-84	85+	Total
Hommes	C00-C97: Tous cancers	0,98	0,97	0,94	0,89	0,85	0,93
Femmes	C00-C97: Tous cancers	0,98	0,98	0,96	0,93	0,88	0,94

Aide à la lecture : si les décès relevés avant 1995 avaient été codés selon la CIM-10 et les standards internationaux, leur nombre aurait été égal à = (nombre de décès enregistré avant 1995)*(facteur de correction)

Source: Lutz JM, Pury P, Fioretta G, Raymond L. The impact of coding process on observed cancer mortality trends in Switzerland. European journal of cancer prevention 2004; 13: 77-81

3 Données sur les nouveaux cas de cancer (incidence)

3.1 Source des données

En Suisse, les nouveaux cas de cancer sont enregistrés dans les registres cantonaux des tumeurs et dans le registre du cancer de l'enfant (voir à ce propos la section «Données sur les nouveaux cas de cancer chez les enfants»). Les registres cantonaux des tumeurs recensent chaque année tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués au sein de la population du canton. Les données des registres sont ensuite rassemblées et contrôlées au niveau de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) avant d'être transmises à l'OFS.

3.2 Codage

Les données sont enregistrées sur la base de la Classification Internationale Des Maladies Pour l'Oncologie (CIM-O-3) et le code CIM-10 correspondant est réattribué à chaque cas afin de publier les statistiques selon les standards internationaux.

Sont inclus dans la statistique tous les cas de tumeurs primaires malignes, à l'exception des cancers de la peau autres que les mélanomes (C00-43, C45-97, CIM-10). Les tumeurs primaires sont définies selon les règles des Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) / International Association of Cancer Registries (IACR) / European Network of Cancer Registres (ENCR)
http://www.iacr.com.fr/images/doc/MPrules_july2004.pdf.

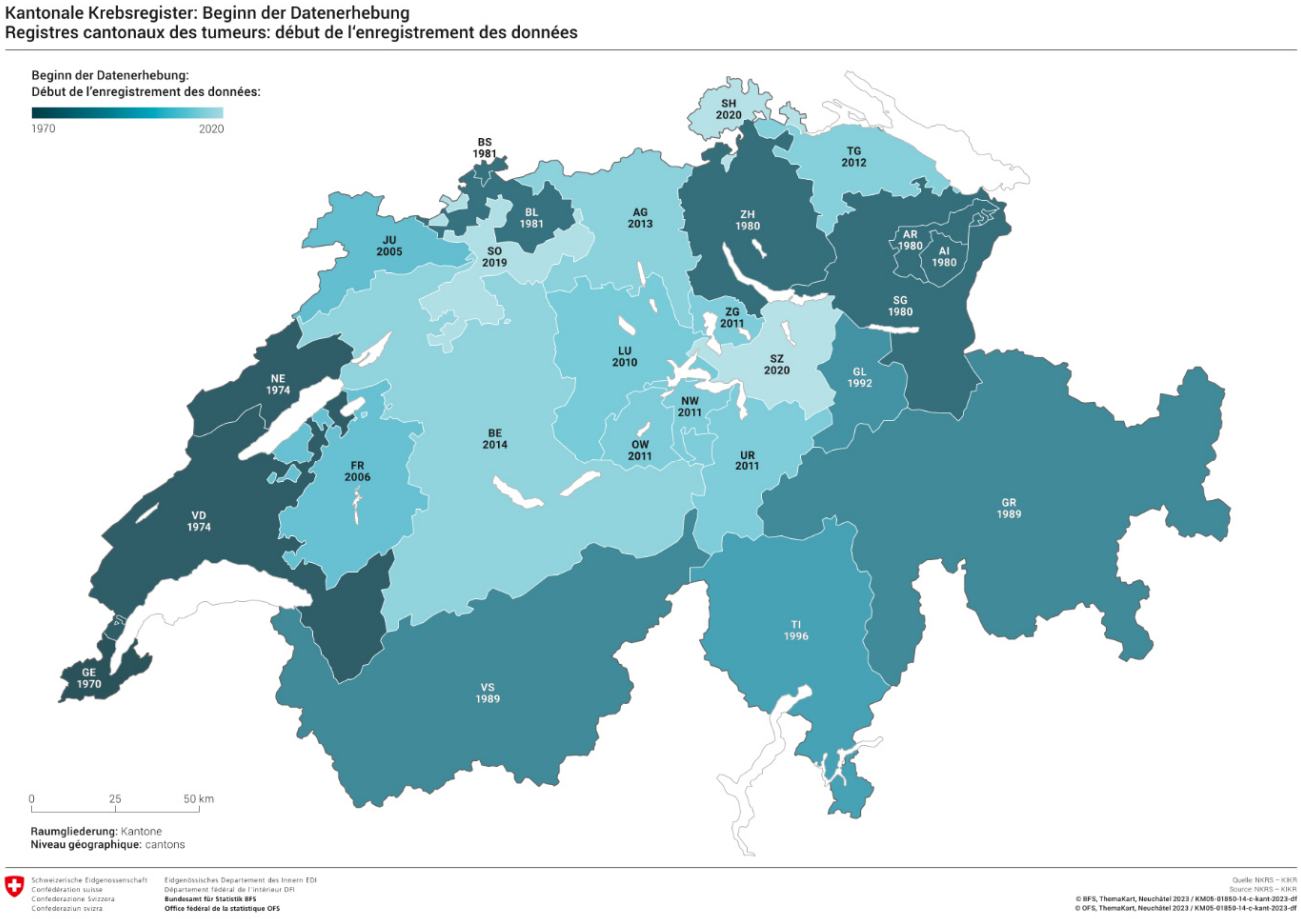
3.3 Enregistrement cantonal et estimation de l'incidence au niveau national

Avant l'entrée en vigueur de la loi et de l'ordonnance sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO et OEMO) en 2020, les dispositions légales régissant l'enregistrement des maladies cancéreuses variaient considérablement selon les cantons, ce qui a parfois limité l'accès aux données. Les registres se sont mis en place progressivement depuis 1970 (cf. Graphique 1) et couvrent l'ensemble de la Suisse romande et le Tessin depuis 2006 et l'ensemble des cantons suisses depuis 2020. L'entrée en vigueur de la loi et de l'ordonnance a conduit à une harmonisation de la législation et des données recueillies ainsi qu'à une modification des processus de recueil. Le lieu de résidence au moment du diagnostic du nouveau cas de cancer détermine quel registre cantonal est compétent pour enregistrer le cas. Plus de détails sur l'enregistrement du cancer en Suisse sont disponibles sous enregistrement-du-cancer.ch.

Trois remarques concernant le taux de couverture:

1. Le registre des deux Bâle (Bâle-Ville: BS et Bâle-Campagne: BL) tient compte du district de Laufon (BL) seulement depuis 2013 car, jusqu'en 1994, ce district faisait partie du canton de Berne. La population de ce district (environ 7% de la population du canton de Bâle-Campagne) a été déduite de la population cantonale pour le calcul des taux d'incidence
2. Pour les classes d'âge de 0 à 19 ans, le Registre du Cancer de l'enfant (RCdE) est le registre du cancer compétent et ses données servent de référence (voir la section «Données sur les nouveaux cas de cancer chez les enfants»). Le RCdE recueille déjà les données depuis 1976 pour l'ensemble de la Suisse. Dans les cantons disposant d'un registre des tumeurs (RCT), les données ont toutefois également été enregistrées en parallèle. Les données publiées avec, comme source, l'ONEC, reposent sur des estimations nationales sur la base des données des RCT et diffèrent donc des données du RCdE pour la classe d'âge 0 à 19 ans.
3. Pour les années 2020 à 2023, les nouveaux cas de cancer (incidence) chez les personnes de moins de 20 ans enregistrés par le registre du Tessin n'ont pas pu être intégrés aux analyses de la Statistique nationale du cancer. Cela concerne environ 11 à 18 cas par an. Pour cette tranche d'âge, les données et les statistiques du Registre suisse du cancer de l'enfant (RSCE) sont la référence.

Dans un premier temps, la collecte n'était pas exhaustive au niveau national et il se peut que tous les cantons n'aient pas fourni leurs données au moment de l'élaboration de la statistique (voir tableau 2). Les données disponibles ont donc été extrapolées à l'ensemble de la Suisse afin d'établir des estimations nationales. Ces estimations sont importantes pour pouvoir suivre l'évolution de l'incidence dans le temps et faire des comparaisons internationales. Elles sont obtenues en appliquant un poids d'extrapolation (population totale divisée par population pour laquelle un enregistrement existe [zone couverte par un registre])) aux nombres observés pour compenser l'absence d'enregistrement sur une zone géographique ou une année/période donnée. La pondération par classe d'âge, sexe et région linguistique garantit la prise en compte appropriée des facteurs d'influence connus sur le risque de cancer. La répartition des caractéristiques dans les estimations correspond ainsi à celle dans la population de référence(cf. la publication en anglais : Statistical Methods for Cancer Reporting in Switzerland, Version 1.0).



Graphique 1: Registres cantonaux des tumeurs: début de l'enregistrement des données Lien

Tableau 2: Part en % de la population couverte par un registre cantonal des tumeurs

	Suisse alémanique	Suisse romande et Tessin	Total Suisse
1984-1988	43.1	58.2	47.4
1989-1993	46.5	70.9	53.5
1994-1998	46.6	79.6	56.1
1999-2003	46.6	85.3	57.8
2004-2008	46.7	94.8	60.9
2009-2013	59.0	100,0	71.2
2014-2018	91.4	100,0	94.0
2019-2023	99.2	100,0	99.4

3.4 Qualité des données

Habituellement, les données sur l'incidence du cancer sont comparées avec les données relatives à la mortalité par cancer. Ceci permet d'identifier les cas de cancer dont l'enregistrement aurait été omis. Dans certains registres, ces comparaisons n'ont pas été effectuées de manière complète et systématique pour toutes les années couvertes par le registre: pour le registre de Bâle-Ville et Bâle-Campagne, par exemple, les comparaisons ont été réalisées de manière complète seulement à partir de 2013, et de manière partielle pour la période de 2002 à 2012. Pour les périodes antérieures, il n'a pas été possible de déterminer si et comment les comparaisons avaient été faites. Pour le canton de Zurich, le registre des cantons Zurich, Zoug, Schaffhouse et Schwytz a confirmé que les comparaisons ont été effectuées systématiquement depuis 1997; pour les années 1980-1996, il n'a pas pu être déterminé si les comparaisons ont été faites complètement.

La qualité des données d'un registre des tumeurs dépend entre autres de l'exhaustivité des données recueillies. Celle-ci résulte du rapport entre le nombre de nouveaux cas enregistré dans le registre et le nombre de nouveaux cas réel dans la population concernée. Ce dernier n'étant pas connu, certaines méthodes doivent être appliquées pour évaluer l'exhaustivité des données. Plus l'exhaustivité est élevée, meilleure est en effet la qualité des données du registre. Et ce n'est que lorsque la qualité des données est élevée que la comparaison des taux d'incidence (entre différentes

périodes ou unités géographiques) peut refléter les différences réelles en matière de risque de cancer. Une publication[1] sur les méthodes d'évaluation de l'exhaustivité est parue en 2017. Par ailleurs, l'IARC (International Agency for Research on Cancer) publie d'autres indicateurs de qualité pour quelques registres suisses.[2]

L'ONEC publie les indicateurs suivants dans le cadre de ses travaux standards[3]: 1) nombre de cas observés et attendus, 2) rapport mortalité/incidence, 3) part des cas identifiés initialement sur la base des certificats des causes de décès (Death Certificate Notification DCN), 4) part des cas enregistrés uniquement sur la base des certificats des causes de décès (Death Certificate Only DCO), 5) part des cas ayant fait l'objet d'un examen histologique, 6) part des cas sans données pour les variables à déclaration obligatoire.

4 Données sur les nouveaux cas de cancer chez les enfants

4.1 Source des données

Les tumeurs pédiatriques sont répertoriées pour l'ensemble du pays par le Registre du cancer de l'enfant (RCdE); il est désigné par la loi et l'ordonnance sur l'enregistrement sur les maladies oncologique comme l'organe compétent pour l'enregistrement des données des moins de 20 ans. Les données sur les nouveaux cas de cancer et les décès dus au cancer chez les enfants de 0 à 14 ans sont transmises à l'OFS en format agrégé par le RCdE et servent de référence. Plus de détails sur l'enregistrement du cancer en Suisse sont disponibles sous enregistrement-du-cancer.ch.

4.2 Codage

Les données sont enregistrées sur la base de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O-3). Les cancers pédiatriques ne sont pas les même que ceux qui apparaissent à l'âge adulte et sont, pour cette raison, classés sur la base de la Classification internationale des cancers de l'enfant, version 3 (ICCC-3). Cette classification se base principalement sur le type de tissu et non sur la localisation anatomique des tumeurs.

4.3 Qualité des données

Les indicateurs de la qualité des données sont publiés sur la site du RCdE: https://www.registretumeursenfants.ch/statistiques-et-rapports/statistiques/qualite-des-donnees/

5 Données de population

5.1 Source des données

Les données sur la population résidante permanente (personnes ayant leur domicile permanent en Suisse) en milieu d'année sont utilisées pour calculer différents indicateurs. Pour obtenir ces données, on calcule la moyenne des effectifs de population à la fin de l'année (n-1) et à la fin de l'année (n). Jusqu'à fin 2010, le calcul reposait sur la statistique de l'état annuel de la population (ESPOP) et, depuis 2011, sur la statistique de la population et des ménages (STATPOP).

Les données sont accessibles ici : https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/fr/px-x-0102020000_104/-/px-x-0102020000_104.px/

5.2 Qualité des données

Voir :

- Statistique de l'état annuel de la population (1981-2010), Fiche signalétique ESPOP
- Statistique de la population et des ménages (depuis 2011), Fiche signalétique STATPOP

[1] Lorez M., Bordoni A., Bouchardy C. et al. Evaluation of completeness of case ascertainment in Swiss cancer registration. Eur J Cancer Prev.2017; 00: 000-000

[2] Cancer incidence in five continents, Vol IX. Lyon: IARC/WHO, 2007. IARC/WHO Scientific Publications No. 160

[3] Rapports annuels sur la qualité des données (aDQR) («Swiss annual Data Quality Report (aDQR)» publiés sur le site de l'ONEC: Informations sur la qualité des données | NKRS

6 Définition des maladies cancéreuses

En Suisse la classification des causes de décès et des nouveaux cas de tumeurs s'appuie sur la 8e révision (CIM-8) jusqu'en 1994 et depuis 1995 sur la 10e révision (CIM-10) de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.

Tableau 3: Définition des maladies cancéreuses

		ICD-8	ICD-10
Organes buccaux et digestifs	Cavité buccale et pharynx	140-149	C00-14
	Œsophage	150	C15
	Estomac	151	C16
	Côlon et rectum	153 + 154.0 + 154.1	C18-20
	Foie	155	C22
	Vésicule et voies biliaires	156	C23-24
	Pancréas	157	C25
Organes respiratoires	Larynx	161	C32
	Poumon, bronches, trachée	162	C33-34
	Plèvre	163	C38.4 + C45.0
Os	Os, articulations, cartilage	170	C40-41
Peau	Mélanome de la peau	172	C43
Organes reproductifs	Sein	174	C50
	Col de l'utérus	180	C53
	Corps de l'utérus	182	C54-55
	Ovaire	183	C56
	Prostate	185	C61
	Testicule	186	C62
Organes urinaires	Rein	189	C64
	Vessie	188	C67
Cerveau et SNC	Cerveau et système nerveux central	191 + 192	C70-72
Thyroïde	Thyroïde	193	C73
Sang et lymphe	Lymphome de Hodgkin	201	C81
	Lymphome non hodgkinien	200 + 202	C82-86 + C96
	Myélome multiple	203	C90
	Leucémie	204-207	C91-95
	dont leucémie lymphoïde	204	C91
	dont leucémie myéloïde	205 + 206 + 207.2	C92-94
	dont autres et non-spécifiées	207.0 + 207.1 + 207.9	C95