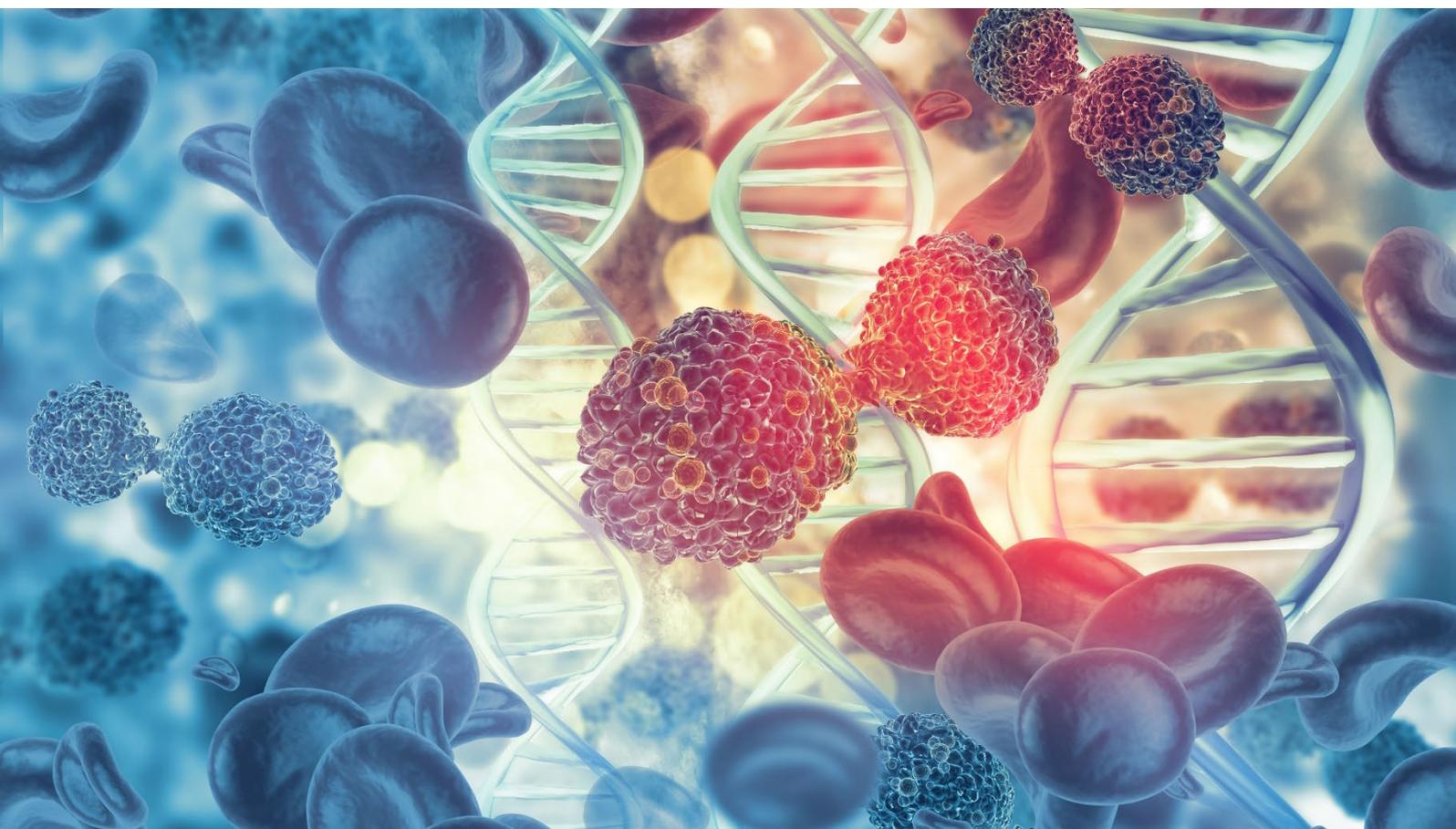


LE CANCER EN VALAIS

30 ans de surveillance



JUIN 2023

Impressum

@Observatoire valaisan de la santé, 2023

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

Rédaction et analyse des données :

Dr Isabelle Konzelmann¹, Leila Raboud¹, Dr Bernadette Van der Linden², Prof Arnaud Chiolero^{1,2}

- 1) Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion
- 2) Laboratoire de santé des populations, Université de Fribourg

Citation proposée :

Le cancer en Valais, 2023. Konzelmann I, Raboud L, Van der Linden B, Chiolero A, Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, juin 2023

Disponibilité

Observatoire valaisan de la santé : www.ovs.ch

Langue du texte original : Français

Remerciements

Nous remercions les collaboratrices du registre valaisan des tumeurs pour l'enregistrement et le codage des données.

- Elodie Sierro, secrétaire médicale
- Clementine Zehnder, secrétaire médicale
- Maud Zuchuat Schucan, collaboratrice codage

Nous remercions également les informaticiens de l'Observatoire valaisan de la santé pour le soutien technique.

- Alexandre Poggio, responsable du secteur informatique et système d'information
- Sébastien Sallé, informaticien

Enfin, nous remercions le PD Dr Sandro Anchisi, médecin chef du service d'oncologie du Centre Hospitalier du Valais Romand et le Dr Reinhard Zenhäusern, médecin chef du département oncologie-hématologie du Spitalzentrum Oberwallis pour leurs commentaires et suggestions sur une version précédente de ce rapport.

Table des matières

Impressum	2
Remerciements	2
Table des matières	3
Résumé	4
I. Contexte	6
II. Causes et facteurs de risque, prévention et traitements	7
1. Causes et facteurs de risque	7
2. Prévention	7
3. Traitements	7
III. Démographie et fardeau du cancer en Valais	8
1. Une population vieillissante	8
2. Causes de décès	8
IV. Surveillance épidémiologique du cancer	10
1. Le Registre valaisan des tumeurs	10
2. La LEMO	10
3. Communication et enregistrement des données selon la LEMO	10
4. Droits des patients selon la LEMO	10
V. Incidence et mortalité	11
1. Ensemble des cancers	12
2. Principaux cancers	15
2.1. Cancer du poumon	17
2.2. Cancer colorectal	20
2.3. Cancer du sein	23
2.4. Cancer de la prostate	25
2.5. Mélanome	27
2.6. Cancer du foie	30
3. Cancers chez les enfants et les adolescents	33
VI. Conclusion	34
Glossaire	35
Références	36
Annexes	37

Résumé

30 ans de surveillance du cancer en Valais

Le cancer est une préoccupation contemporaine majeure de santé publique en Valais et en Suisse. Créé en 1988, le Registre valaisan des tumeurs assure la surveillance du cancer en Valais. Pour ce faire, il collecte, enregistre, analyse et interprète les données portant sur tous les cas de cancer dans la population valaisanne. Sur la base de ces données, le Registre informe la population, les professionnels de santé et les autorités sanitaires sur la fréquence et l'évolution des cancers en Valais.

La mortalité par cancer a fortement diminué

En Valais, entre 2015 et 2019, en moyenne par année, 757 personnes (436 hommes et 321 femmes) sont décédées d'un cancer. Les trois cancers responsables du plus de décès sont, pour la période 2015-2019, les cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum chez les hommes et ceux du poumon, du sein et du côlon-rectum chez les femmes.

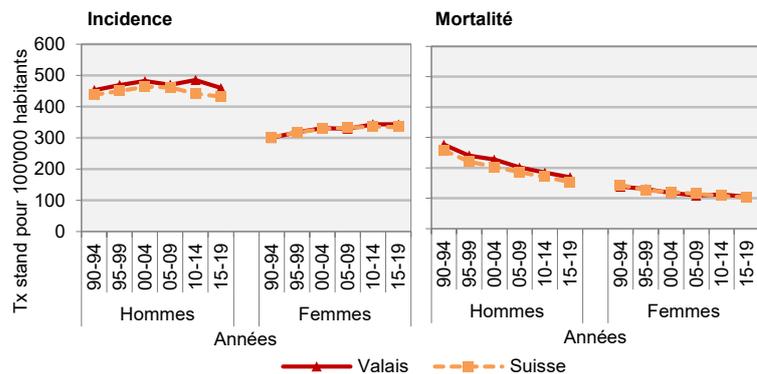
Depuis 1990, tous cancers confondus, la mortalité a fortement diminué avec une baisse relative des taux de mortalité de 39% chez les hommes et 24% chez les femmes (**Graphique R1**). Cette baisse de la mortalité s'explique par l'amélioration des traitements, des diagnostics plus précoces et par la pratique de certains dépistages.

Entre 1990 et 2019, les taux de mortalité en Valais ont diminué chez les hommes pour le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer de la prostate (**Graphiques R2, R3, R4**). Chez les femmes, les taux de mortalité du cancer du sein et du cancer colorectal (**Graphiques R3 et R5**) ont diminué alors que le celui du cancer du poumon a augmenté (**Graphique R2**). Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de mortalité par mélanome et par cancer du foie (**Graphiques R6 et R7**) sont restés stables. Les mêmes évolutions sont constatées globalement en Suisse.

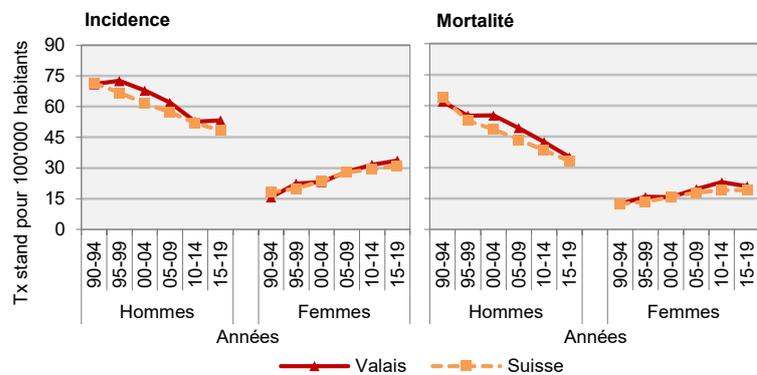
Taux standardisés d'incidence et de mortalité pour 100'000 habitants, par sexe, Valais-Suisse, 1990-2019

(Source : OVS, NICER)

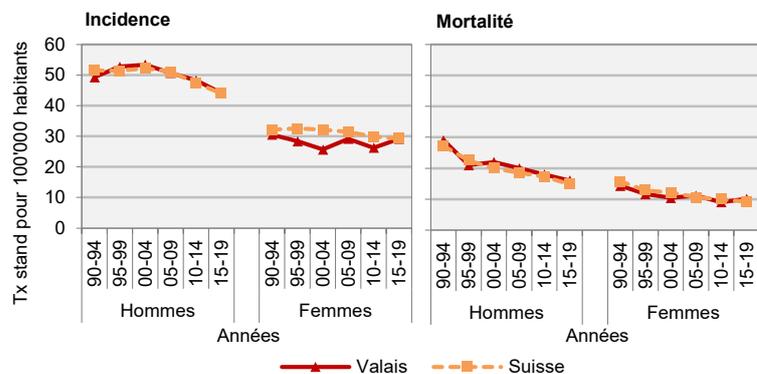
Graphique R1 : Tous cancers confondus



Graphique R2 : Cancer du poumon



Graphique R3 : Cancer colorectal



Plus de cancers car la population vieillit

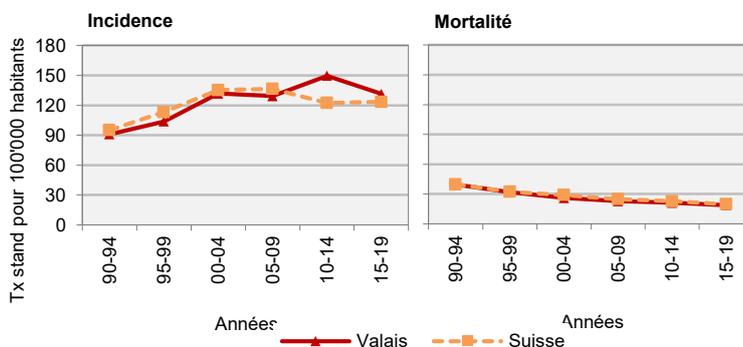
En Valais, entre 2015 et 2019, en moyenne par année, 1'951 cancers ont été diagnostiqués dans la population (1'097 chez les hommes et 854 chez les femmes). Le nombre de cas a augmenté ces dernières années, principalement en raison du vieillissement et de l'accroissement de la population. Les trois cancers les plus fréquents chez les hommes sont, pour la période 2015-2019, ceux de la prostate, du poumon et du côlon-rectum. Chez les femmes, ce sont ceux du sein, du poumon et du côlon-rectum. Ces quatre types de cancer sont responsables de plus de la moitié de tous les cas de cancers en Valais, comme en Suisse.

Les cancers du poumon en augmentation chez les femmes

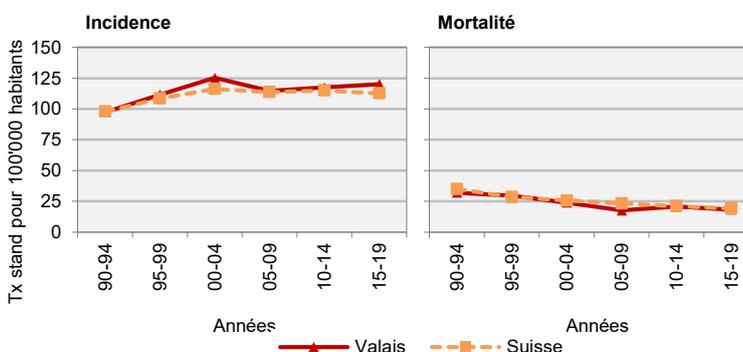
Entre 1990 et 2019, tous cancers confondus, l'incidence est restée globalement stable chez les hommes et a légèrement augmenté chez les femmes (**Graphique R1**). L'incidence du cancer colorectal et du poumon a diminué chez les hommes (**Graphiques R2 et R3**) ; l'incidence des cancers de la prostate a augmenté (**Graphique R4**). Chez les femmes, l'incidence du cancer colorectal a aussi diminué mais l'incidence du cancer du sein et du poumon a augmenté (**Graphique R5**). Tant chez les hommes que chez les femmes, l'incidence du mélanome a augmenté (**Graphique R7**) et l'incidence du cancer du foie est restée stable (**Graphique R6**).

La lutte contre le cancer continue, notamment grâce à la prévention primaire et secondaire (dépistages) et par des traitements de plus en plus ciblés, mais le nombre de cas de cancer va continuer d'augmenter en raison l'accroissement de la population et de son vieillissement.

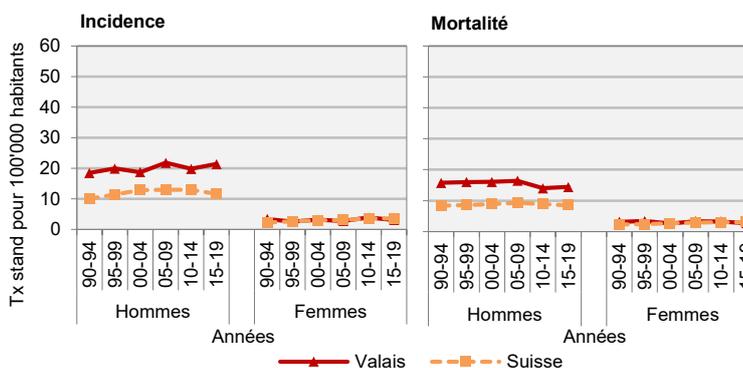
Graphique R4 : Cancer de la prostate



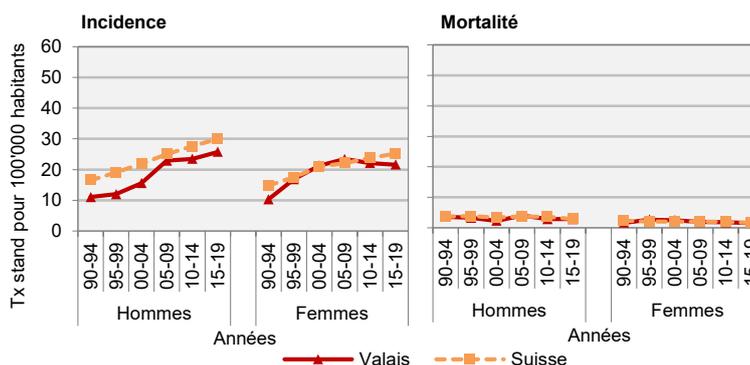
Graphique R5 : Cancer du sein



Graphique R6 : Cancer du foie



Graphique R7 : Mélanome



I. Contexte

Le cancer est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un groupe de maladies caractérisées par une prolifération rapide de cellules anormales qui peuvent essaimer dans d'autres organes, formant ce qu'on appelle des métastases.

Les cancers, appelés également maladies oncologiques, diffèrent fortement les uns des autres. Il est notamment essentiel de les distinguer en fonction de leur organe ou tissu d'origine et en fonction de leur extension dans l'organisme. Certains cancers répondent très bien au traitement, d'autres moins. Certains cancers évoluent rapidement, mettant en danger la vie de la personne ; d'autres évoluent très lentement et ne mettent que peu souvent la vie de la personne en danger.

Le cancer est une des préoccupations majeures contemporaines de santé publique. Il est la deuxième cause de décès en Suisse chez les hommes et les femmes derrière les maladies cardiovasculaires. En Valais, il est la première cause de décès chez les hommes et la deuxième chez les femmes. Entre 2015 et 2019, en moyenne par année, 1'951 cancers ont été diagnostiqués dans la population valaisanne (1097 chez les hommes et 854 chez les femmes). Ces 20 dernières années, les cas de cancer ont augmenté chez les hommes comme chez les femmes principalement en raison du vieillissement et de l'accroissement de la population.

Pour surveiller cette maladie, des registres de cancers (aussi dénommés registres des tumeurs) ont été créés dans le monde entier pour collecter des informations sur tous les cas de cancer dans une région ou un pays. Ils permettent de mener à bien des études épidémiologiques sur les cancers et d'informer la population et les professionnels de santé sur le sujet.

Le présent rapport a été élaboré à partir des données récoltées par le Registre Valaisan des Tumeurs (RVsT) et présente l'évolution du cancer au cours des 30 dernières années dans le canton. Il fournit des informations sur le nombre de nouveaux cas de cancer, leur incidence et la mortalité qui en découle. Des comparaisons sont réalisées avec la Suisse dans son ensemble.

**Le cancer est la deuxième cause de décès en Suisse
chez les hommes et les femmes derrière les maladies
cardiovasculaires**

II. Causes et facteurs de risque, prévention et traitements

1. Causes et facteurs de risque

Le cancer est une maladie chronique qui se développe lentement et dont l'étiologie est très complexe. Les causes sont multiples (consommation de tabac et d'alcool, exposition à des radiations, à l'amiante et à des polluants atmosphériques, infections virales). Des facteurs génétiques sont aussi impliqués. Le risque augmente fortement avec l'âge et peut être particulièrement élevé lorsque ces facteurs sont combinés. Les causes de nombreux cancers restent inconnues.

Le tabac

C'est le principal facteur de risque évitable des cancers mais également des maladies cardiovasculaires et respiratoires. Le tabac est responsable principalement des cancers du poumon, de la vessie, de la bouche, du larynx, de l'œsophage et du pancréas. En Suisse, il serait la cause d'environ un décès sur cinq par cancer.

2. Prévention

De nombreux cancers peuvent être prévenus. La prévention primaire vise à réduire l'exposition aux causes de cancer, par exemple en diminuant le tabagisme, l'abus d'alcool, l'obésité ou l'exposition excessive au soleil ou en encourageant la pratique d'une activité physique régulière et la consommation de fruits et légumes, facteurs protecteurs. En Valais, comme en Suisse, la diminution du tabagisme est le principal facteur de prévention primaire qui permettrait la baisse du nombre de cas de cancers.

La prévention secondaire a pour but de déceler à un stade précoce des cancers pour permettre une prise en charge rapide et améliorer le pronostic. C'est le rôle du dépistage. Seuls certains dépistages sont actuellement recommandés par la ligue suisse contre le cancer, notamment pour le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus.

Comment décider s'il faut ou non dépister un cancer ?

Un dépistage est recommandé uniquement s'il a fait la preuve qu'il apportait plus de bénéfices (par exemple en diminuant la mortalité par cancer) que d'inconvénients ou de risques pour la santé (effets secondaires des traitements, surdiagnostic). Idéalement, il faut que des études cliniques randomisées aient démontré les bénéfices d'un dépistage avant toute recommandation.

En Valais, le dépistage du cancer du sein est proposé via un programme organisé au niveau cantonal depuis 1999. Un programme cantonal de dépistage du cancer colorectal a débuté en 2020. Des dépistages individuels, hors programmes de dépistage sont aussi réalisés. Il n'y a pas de

bénéfices clairement démontrés des dépistages du cancer de la prostate et de la peau. Le dépistage du cancer du poumon pourrait être utile chez les personnes à risque (gros fumeurs).

Les mesures de prévention structurelle (dénommée aussi environnementale) touchent les environnements (social, économique, physique, législatif) dans lesquels on vit et le plus souvent l'ensemble de la communauté. Ce sont par exemple les lois sur le tabac, l'alcool et leur taxation, l'éducation à la santé dans le cadre scolaire, le contrôle de l'alimentation ou des mesures visant à limiter certains polluants environnementaux (qualité de l'air). Ces mesures peuvent aussi contribuer à la prévention des cancers. Elles sont à la base des stratégies de prévention populationnelle.

Covid-19 et cancer

En Suisse comme dans de nombreux pays, les mesures contre la pandémie ont été la cause d'une diminution des dépistages, d'un retard au diagnostic des cancers et d'une diminution de l'accès aux soins des patients atteints d'un cancer. L'impact à long terme est difficile à évaluer. A ce jour, il n'y a pas d'élément qui indique que le virus du Covid-19 soit une cause de cancer.

3. Traitements

Les progrès technologiques permettent une plus grande efficacité de la prise en charge et des traitements, en particulier grâce aux innovations en matière d'imagerie, de chirurgie, de radiothérapie, de chimiothérapie et de traitements ciblés. L'immunothérapie offre de nouvelles perspectives pour améliorer la survie des patients atteints d'un cancer. Tous ces moyens ont permis et permettront certainement encore d'offrir une plus grande probabilité de guérison de certains cancers.

Médecine personnalisée du cancer

Elle consiste à traiter chaque patient de façon individualisée en fonction des spécificités génétiques et biologiques de sa tumeur mais également en tenant compte de l'environnement du patient, de son mode de vie, etc. Le but est d'améliorer la performance des soins, d'éviter les traitements inutiles et d'améliorer la qualité de vie des patients. Un exemple de thérapie ciblée est le trastuzumab, anticorps destiné aux femmes souffrant d'un cancer du sein surexprimant le gène HER2.

III. Démographie et fardeau du cancer en Valais

1. Une population vieillissante

La taille et la structure d'âge de la population sont des déterminants majeurs du nombre de cas de cancer en Valais. La population valaisanne était de 345'525 résidents permanents en 2019. Sa taille a fortement augmenté ces dernières années, avec un gain de 69'355 personnes, équivalant à une augmentation de 27%, entre 2000 et 2019 (Suisse : 18% d'augmentation entre 2000 et 2019).

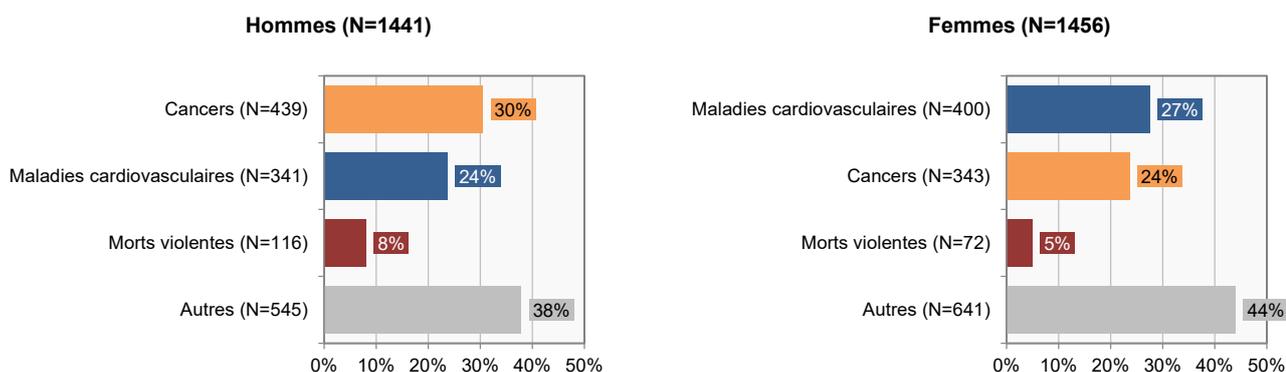
Le vieillissement de la population explique en bonne partie l'augmentation du nombre de cas de cancer en Valais. En 2019, 15% de la population avait 65 ans et plus et 5% 80 ans et plus, et ces proportions vont augmenter dans les années à venir.

En 2019/2020, en Valais, l'espérance de vie à la naissance était de 80.9 ans pour les hommes et de 85.5 ans pour les femmes. Entre 1990 et 2020, le gain d'espérance de vie à la naissance a été de 8.2 ans pour les hommes et 4.9 ans pour les femmes. L'augmentation de l'espérance de vie s'explique notamment par un recul de la mortalité par cancer.

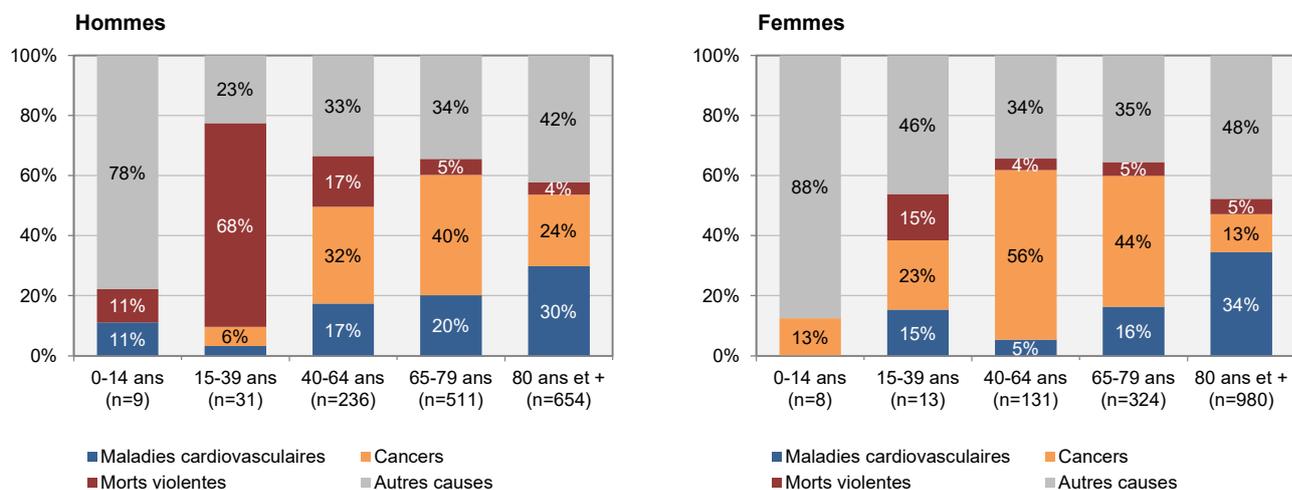
2. Causes de décès

En 2019, le Valais a compté 2'897 décès, dont les principales causes sont indiquées dans le **Graphique 1**. Les cancers ont causé la mort de 782 hommes et femmes (27% du total). Les maladies cardiovasculaires (qui regroupent toutes les maladies touchant le cœur et les vaisseaux sanguins) arrivent en deuxième position avec 741 décès (26% du total). Les causes de décès diffèrent selon l'âge et le sexe (**Graphique 2**). La proportion de décès par maladies cardiovasculaires augmente progressivement avec l'âge, pour devenir la première cause de décès chez les 80 ans et plus. Les cancers sont prédominants chez les hommes et femmes âgés de 40 à 79 ans. Dans la tranche d'âge 15 à 39 ans, les morts violentes représentent la majorité des décès chez les hommes.

Graphique 1 : Causes de décès en nombre absolu (N) et en pourcentage (%), hommes-femmes, Valais, 2019 (Source : OFS)



Graphique 2 : Causes de décès, par âge, en pourcentage, hommes-femmes, Valais, 2019 (Sources : OFS, OVS)



En 2019, le cancer était la première cause de décès en Valais. Il a causé le décès de 782 hommes et femmes, soit 27% du total.

IV. Surveillance épidémiologique du cancer

En Suisse, l'enregistrement du cancer se fait au niveau cantonal. Le présent rapport a été réalisé grâce aux données enregistrées depuis 1990 par le Registre valaisan des tumeurs (RVsT).

1. Le Registre valaisan des tumeurs

Le RVsT a pour mission de collecter, d'enregistrer et d'analyser les informations concernant tous les cas de cancer diagnostiqués chez toutes les personnes adultes de plus de 20 ans domiciliées en Valais (domicile confirmé pour une résidence principale à la date de découverte du cancer) quel que soit le lieu du traitement.

Les données collectées dans notre canton permettent de :

- Décrire au niveau cantonal l'incidence, la mortalité et la survie par cancer
- Décrire au niveau cantonal l'évolution au cours du temps des cancers
- Etablir des comparaisons de l'incidence, de la mortalité et de la survie entre le Valais et les autres cantons, avec la Suisse et avec d'autres pays dans le monde,
- Récolter des données pour des études scientifiques nationales ou internationales

Les données d'incidence et de mortalité sont présentées et mises à jour chaque année sur le site internet de l'OVS, rubrique « Indicateurs » www.ovs.ch.

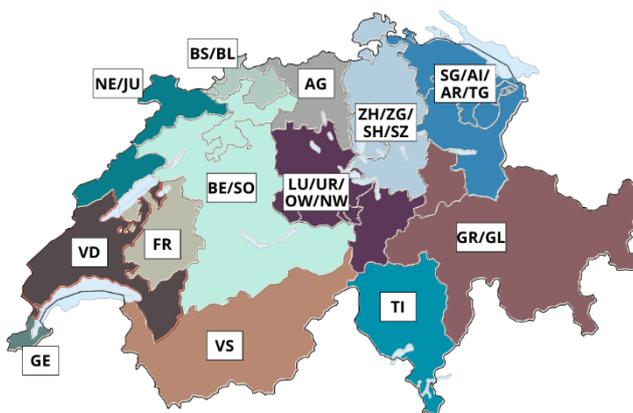
Les activités du RVsT se déroulent depuis 2020, dans le cadre de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO).

2. La LEMO

Depuis le 1er janvier 2020, la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) est entrée en vigueur. Cette loi a pour but d'offrir un cadre juridique pour que les maladies oncologiques soient saisies de manière exhaustive et uniforme en Suisse. Elle a obligé les cantons à se doter d'un registre des tumeurs. Il existe actuellement 13 registres des tumeurs en Suisse qui couvrent l'ensemble du territoire national (**Graphique 3**).

Le RVsT obéit aux règles de codage de l'Organe National d'Enregistrement du Cancer (ONEC), qui se base sur les recommandations du Centre international de recherche contre le cancer (CIRC), du réseau européen des registres de cancer (ENCR). Les cas sont codés selon la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O) et la classification TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC).

Graphique 3 : Carte des registres suisses avec les regroupements de registres



3. Communication et enregistrement des données selon la LEMO

Les personnes et institutions doivent déclarer les maladies oncologiques décrites dans l'Ordonnance d'application de la loi (OEMO). Les maladies oncologiques découvertes chez les enfants de 20 ans et moins sont à déclarer directement au Registre du cancer de l'enfant situé à Berne et les maladies oncologiques découvertes chez les adultes de plus de 20 ans sont à déclarer au registre cantonal des tumeurs compétent.

Les données de la statistique de décès de l'Office Fédéral de la Statistique (OFS), des hôpitaux et des centres de dépistage sont également envoyées chaque année au RVsT.

Toutes les informations nominatives envoyées au RVsT sont rassemblées, enregistrées, complétées, codées et contrôlées avant d'être envoyées de manière pseudonymisée à l'ONEC. Ce dernier contrôle à nouveau les données et établit les statistiques nationales et cantonales sur le cancer. Il envoie alors à chaque canton ses propres statistiques cantonales contrôlées ainsi que les statistiques nationales.

Un schéma résumant ces processus se trouve en annexe.

4. Droits des patients selon la LEMO

La LEMO a prévu que les patients soient informés que leurs données sont enregistrées au RVsT. C'est au médecin qu'incombe cette tâche en fournissant aux patients une feuille d'information conçue par l'ONEC. Les patients concernés ont le droit de s'opposer à l'enregistrement de leurs données.

V. Incidence et mortalité

Dans ce rapport sont présentées des informations sur l'ensemble des cancers (tous les cancers sauf les tumeurs cutanées non mélanomes) et sur les cancers les plus fréquents chez les hommes et chez les femmes (nombre de cas et de décès, répartition par âge pour la période 2015-2019, taux standardisés d'incidence et de mortalité). Un tableau présentant le nombre de nouveaux cas et le nombre de décès pour les 33 principaux types de cancer pour la période 2015-2019 se trouve en annexe (**Tableaux A1, A2, A3 et A4 en annexe**).

Pour tenir compte du vieillissement de la population et pouvoir comparer des chiffres d'incidence et de mortalité avec la Suisse, les taux d'incidence et de mortalité ont été standardisés sur la population européenne. Cette standardisation permet de mettre en évidence comment le risque de cancer évolue au cours du temps, indépendamment des changements dans la structure d'âge de la population.

Depuis 1990, les taux standardisés d'incidence sont restés globalement stables chez les hommes et ont légèrement augmenté chez les femmes. Les taux standardisés de mortalité ont nettement diminué. Toutefois, il existe de grandes variations en fonction des cancers ; en effet on distingue des cancers dont l'incidence et la mortalité ont diminué (par exemple le poumon chez les hommes et le col de l'utérus chez les femmes), des cancers dont l'incidence a augmenté et la mortalité a diminué (le sein chez la femme et la prostate chez l'homme) et des cancers dont l'incidence a augmenté et la mortalité a augmenté (le poumon chez la femme).

Entre 1990 et 2019, la mortalité par cancer a baissé de 39% chez les hommes et de 24% chez les femmes en Valais

1. Ensemble des cancers

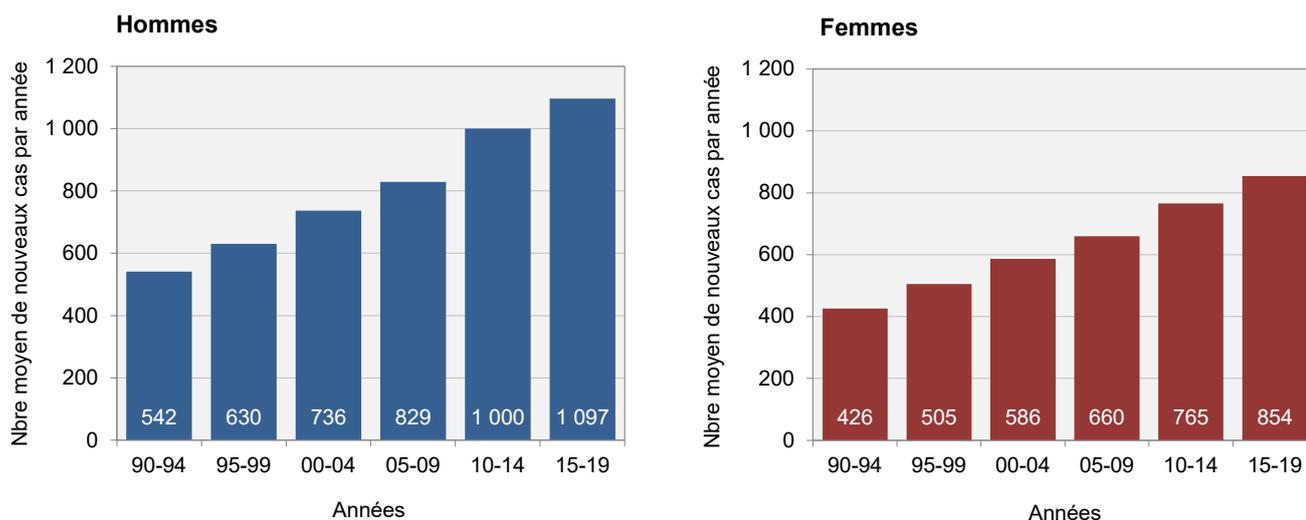
Entre 1990 et 2019, 43'153 nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués en Valais pour tous les âges confondus. Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté entre 1990 et 2019, chez les hommes et les femmes. Entre 2015 et 2019, 1097 nouveaux cas de cancers et 854 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année. (Graphique 4).

L'augmentation du nombre de cas est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population. L'extension de la pratique de certains dépistages et l'augmentation de certains

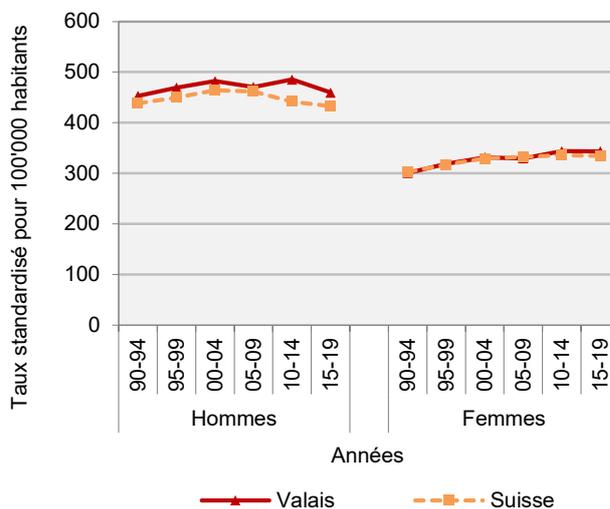
comportements à risque, comme par exemple le tabagisme féminin, peuvent également expliquer l'augmentation du nombre de nouveaux cas de certains cancers.

Concernant les taux standardisés d'incidence, ils sont restés relativement stables chez les hommes en Valais comme en Suisse entre 1990 et 2019. Chez les femmes, les taux standardisés d'incidence ont légèrement augmenté depuis 1990 jusqu'en 2019 aussi bien en Valais (augmentation relative de +14%) qu'en Suisse (+11%) (Graphique 5).

Graphique 4 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer, tous cancers confondus, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 5 : Taux standardisé d'incidence, pour 100'000 habitants, tous cancers confondus, par sexe, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)

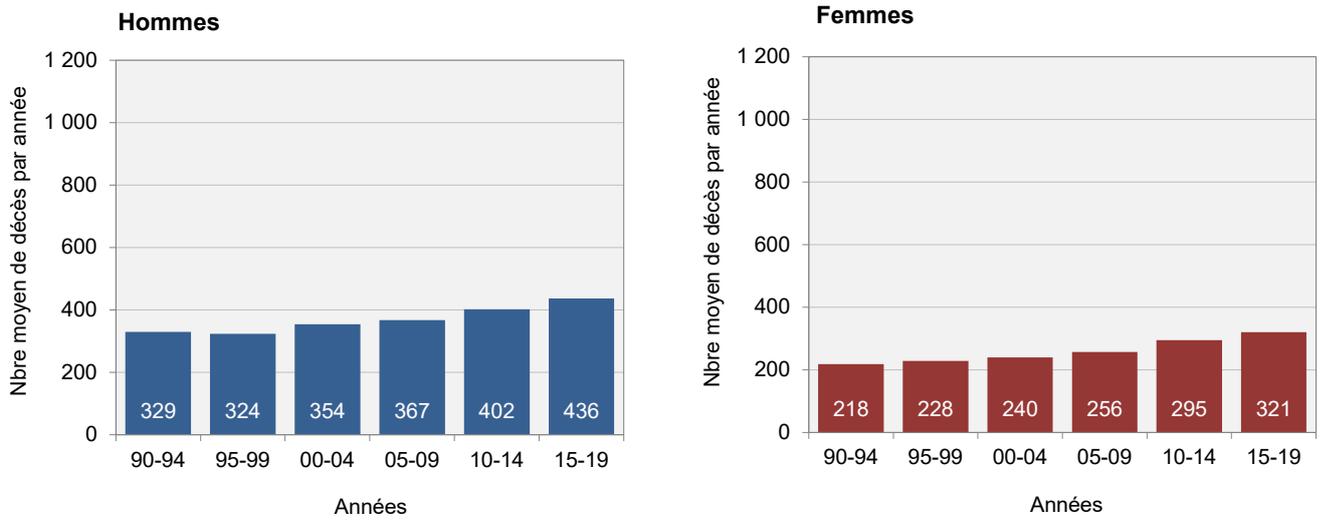


Entre 1990 et 2019, 18'852 décès dus au cancer ont été reportés dans le canton du Valais. Le nombre moyen annuel de décès a augmenté chez les hommes et les femmes (**Graphique 6**).

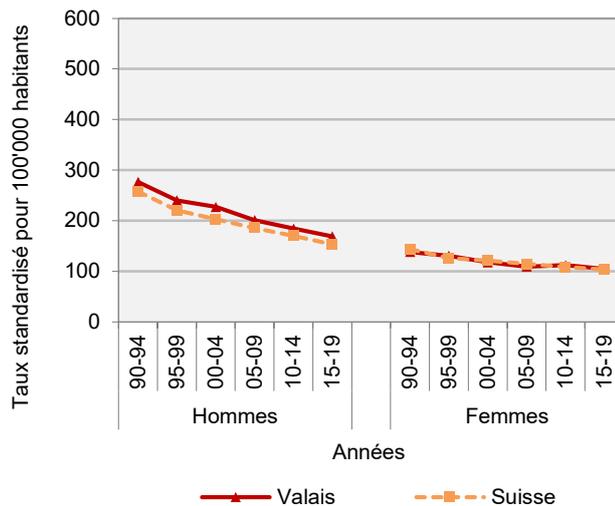
notamment grâce à l'amélioration des traitements et possiblement grâce à certains dépistages. Ainsi la baisse relative du taux de mortalité entre 1990 et 2019 est de -39% en Valais (-40% en Suisse) chez les hommes et de -24% en Valais (-28% en Suisse) chez les femmes (**Graphique 7**).

Les taux standardisés de mortalité par cancer ont fortement diminué en Valais comme en Suisse, entre 1990 et 2019,

Graphique 6 : Nombre moyen annuel de décès par cancer, tous cancers confondus, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



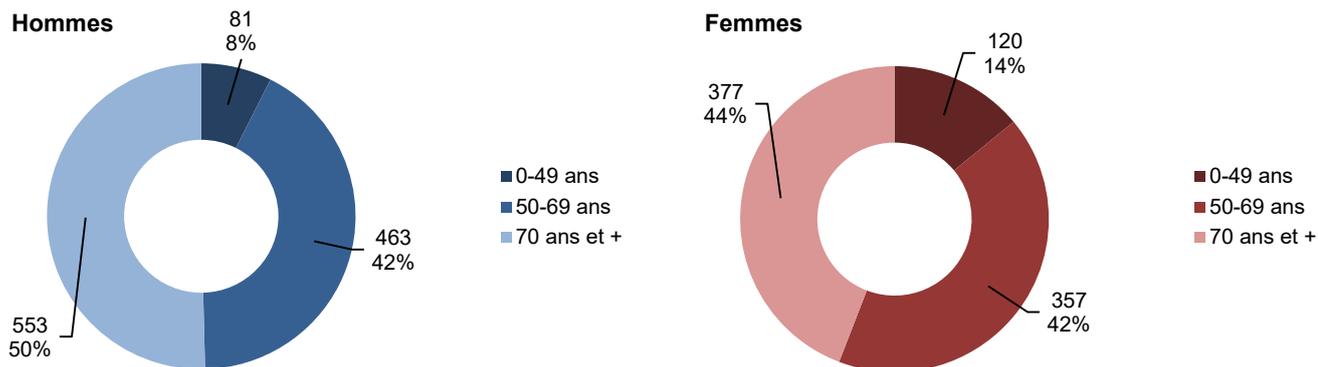
Graphique 7 : Taux standardisé de mortalité, pour 100'000 habitants, tous cancers confondus, par sexe, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



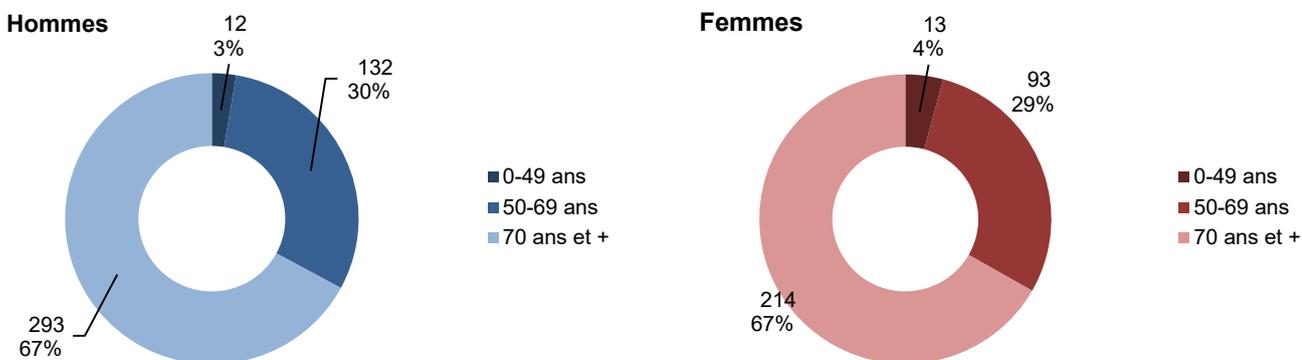
La grande majorité des cancers apparaissent après l'âge de 50 ans (entre 2015 et 2019, 92% des cas chez les hommes et 86% des cas chez les femmes) (**Graphique 8**).

Concernant la répartition des décès, entre 2015 et 2019, près de 2 décès par cancer sur 3 surviennent après l'âge de 70 ans (**Graphique 9**).

Graphique 8 : Répartition des nouveaux cas de cancer (nombre moyen annuel et proportion), tous cancers confondus, par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



Graphique 9 : Répartition des décès par cancer (nombre moyen annuel et proportion), tous cancers confondus, par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



2. Principaux cancers

Les trois cancers les plus fréquents chez l'homme pour la période 2015-2019, sont ceux de la prostate (324 cas en moyenne par année ; 30%), du poumon (131 cas en moyenne par année ; 12%) et le cancer colorectal (109 cas en moyenne par année ; 10%). Ces trois cancers ensemble représentent la moitié des cas de cancers chez l'homme (**Graphique 10**). Les trois cancers les plus fréquents chez l'homme en Suisse sont également la prostate, le poumon et le cancer colorectal.

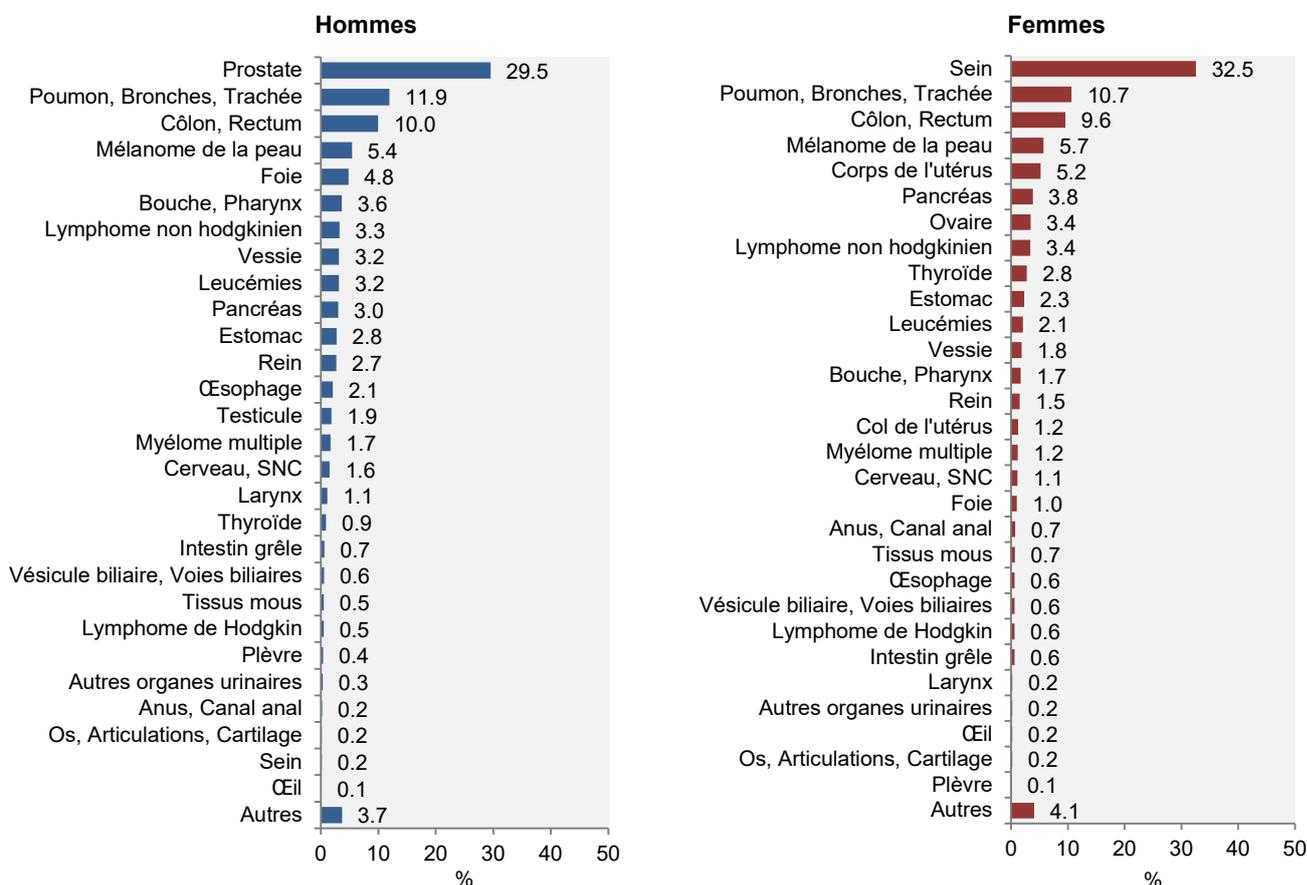
Les trois cancers les plus fréquents chez la femme pour la période 2015-2019, sont ceux du sein (278 cas en moyenne par année ; 33%), du poumon (91 cas en moyenne par année ; 11%) et le cancer colorectal (82 cas en moyenne par année ; 10%). Ces trois cancers ensemble représentent également plus de la moitié de l'ensemble des cancers (**Graphique 10**). Les trois cancers les plus fréquents chez la femme en Suisse sont également le sein, le poumon et le cancer colorectal.

Les trois cancers responsables du plus grand nombre de décès chez l'homme, pour la période 2015-2019, sont le

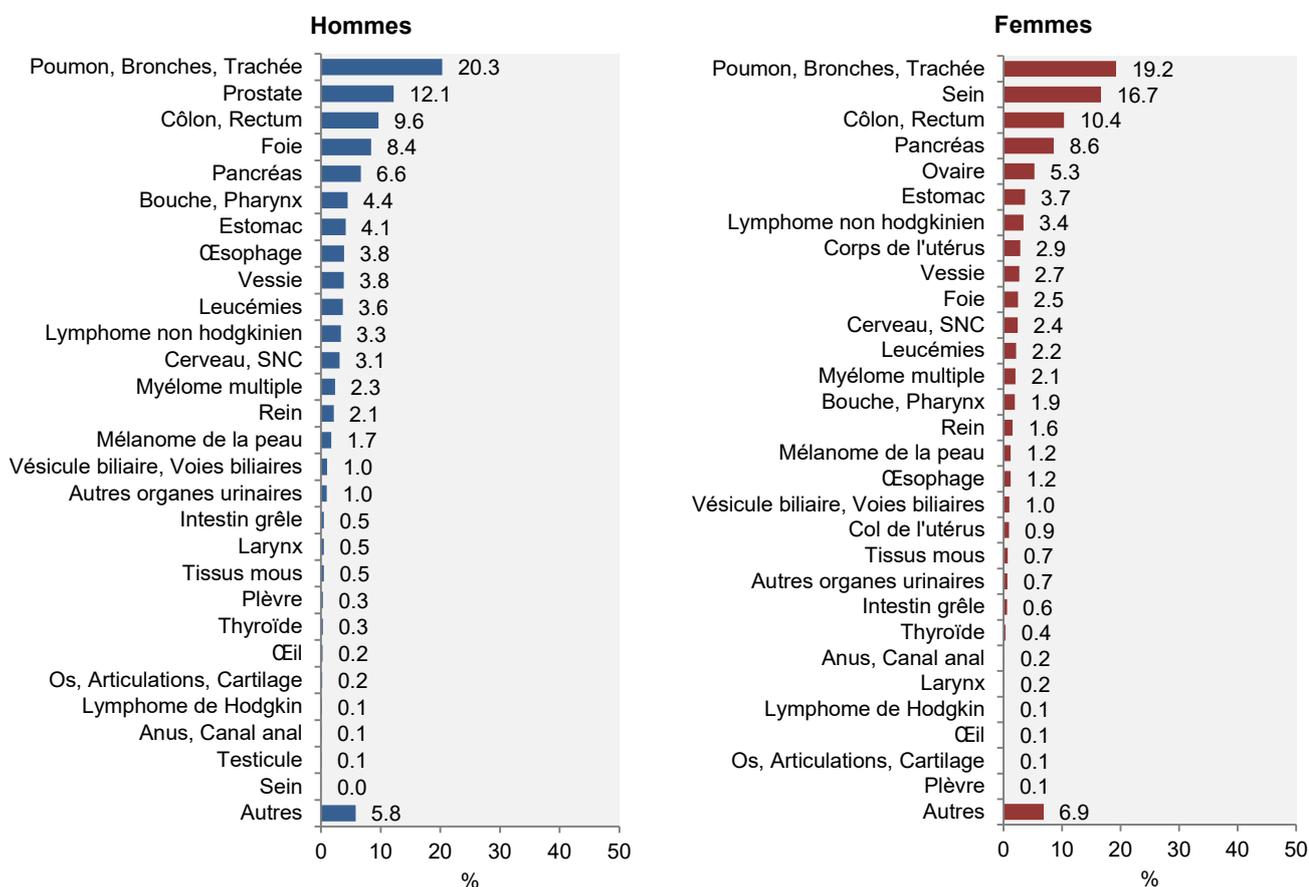
cancer du poumon (89 décès en moyenne par année ; 20%) suivi du cancer de la prostate (53 décès en moyenne par année ; 12%) et du cancer colorectal (42 décès en moyenne par année ; 10%). Ces trois cancers ensemble sont responsables de 42% des décès par cancer (**Graphique 11**). Les trois cancers responsables du plus de décès chez l'homme en Suisse sont également le poumon, la prostate et le cancer colorectal.

Les trois cancers responsables du plus grand nombre de décès chez les femmes pour la période 2015-2019, sont le cancer du poumon (62 décès en moyenne par année ; 19%) suivi du cancer du sein (53 décès en moyenne par année ; 17%) et du cancer colorectal (33 décès en moyenne par année ; 10%). Ces trois cancers ensemble sont responsables de 46% de l'ensemble des décès par cancer (**Graphique 11**). Il est à noter que les cancers responsables du plus de décès chez la femme en Suisse sont également le sein, le poumon et le cancer colorectal.

Graphique 10 : Répartition des cancers les plus fréquents, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



Graphique 11 : Répartition des cancers responsables du plus grand nombre de décès, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



2.1. Cancer du poumon

Le cancer du poumon regroupe les tumeurs malignes de la trachée et du poumon. Ce cancer, dont le facteur de risque principal est le tabac qui serait la cause de 80 à 90% des cas, est souvent de mauvais pronostic (faible survie à 5 ans). Les autres facteurs de risque sont notamment la fumée passive, l'exposition au radon, l'exposition professionnelle à différents agents cancérigènes, un bas niveau socio-économique et la pollution atmosphérique.

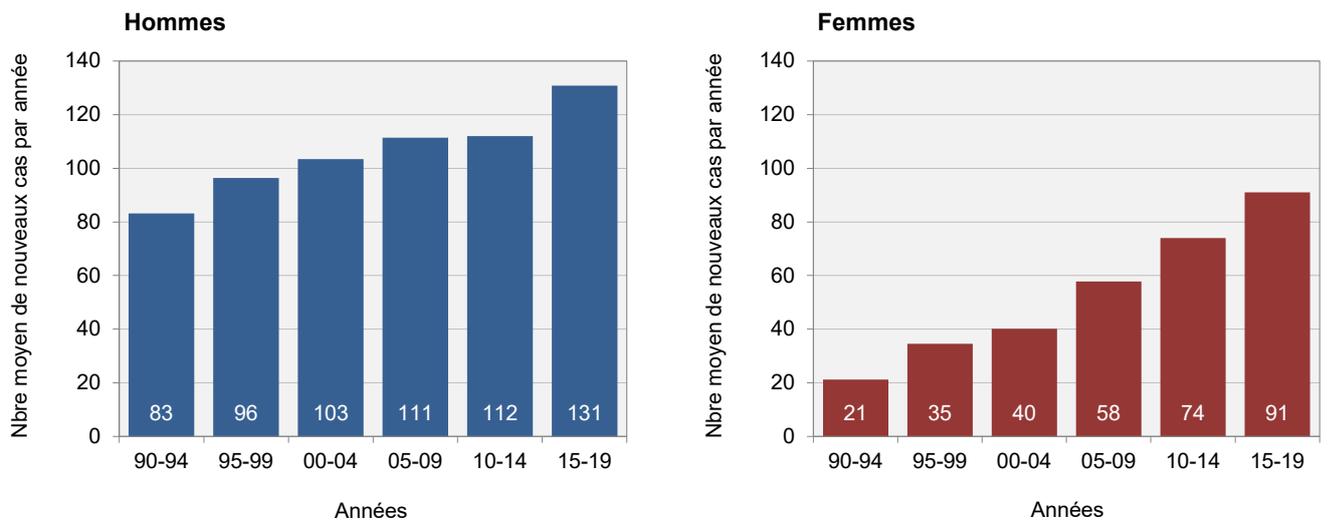
Entre 2015 et 2019 en Valais, le cancer du poumon a représenté le deuxième cancer survenant le plus fréquemment chez les hommes (12% des cas de cancer) et chez les femmes (11%).

131 cancers du poumon ont été diagnostiqués en moyenne par année chez les hommes et 91 cas chez les femmes entre

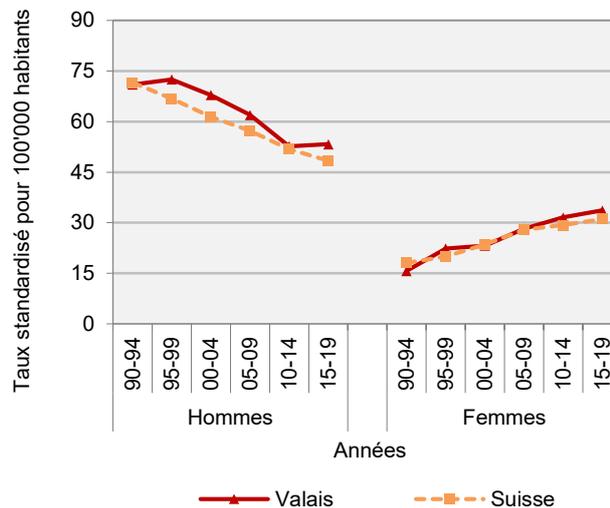
2015 et 2019. Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté de 1990 à 2019 chez les hommes et chez les femmes (**Graphique 12**). Cette augmentation est attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population. L'augmentation du tabagisme explique aussi en partie l'augmentation plus importante du nombre de nouveaux cas de cancer du poumon chez les femmes.

Concernant le taux standardisé d'incidence du cancer du poumon en Valais, il a diminué depuis 1990 chez les hommes, alors qu'il a augmenté sensiblement chez les femmes (**Graphique 13**). Les mêmes tendances sont observées au niveau suisse. Ceci est à mettre en relation avec les différences historiques dans le tabagisme entre les hommes et les femmes (voir encadré).

Graphique 12 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer du poumon, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 13 : Taux standardisé d'incidence, pour 100'000 habitants, du cancer du poumon, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



Concernant le nombre de décès, le cancer du poumon a occupé le premier rang chez les hommes (20% des décès par cancer) et chez les femmes (19%).

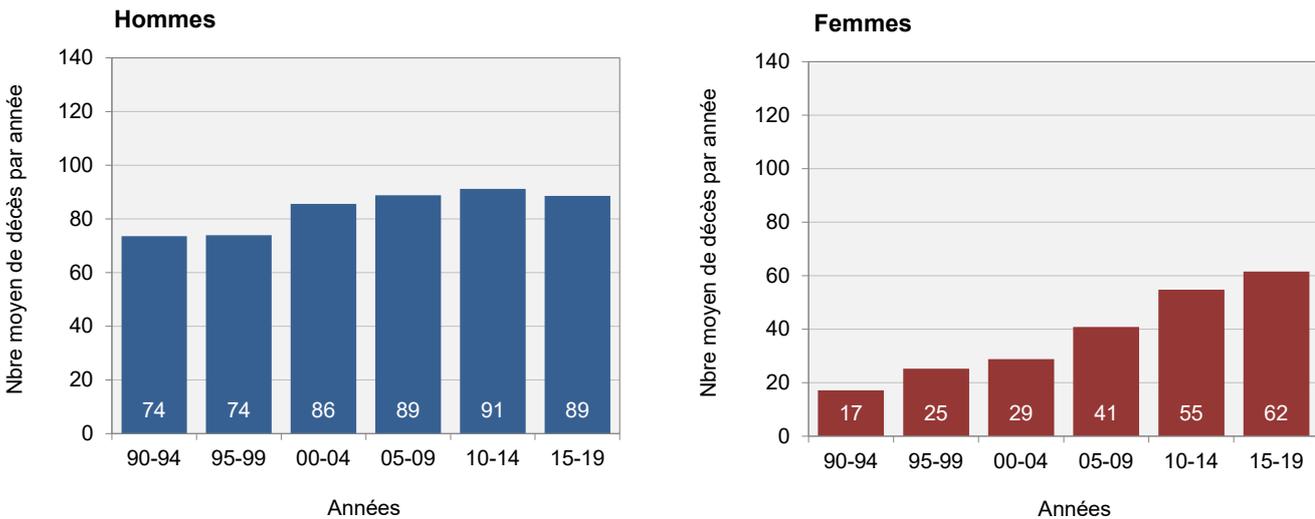
Entre 2015 et 2019, 89 hommes et 62 femmes sont décédés en moyenne par année d'un cancer du poumon. Le nombre moyen annuel de décès a augmenté de 1990 à 2019 chez les hommes et de façon plus importante chez les femmes (**Graphique 14**).

Le taux standardisé de mortalité par cancer du poumon a diminué en Valais depuis 1990 chez les hommes alors qu'il a augmenté chez les femmes. Les mêmes tendances sont observées au niveau suisse (**Graphique 15**).

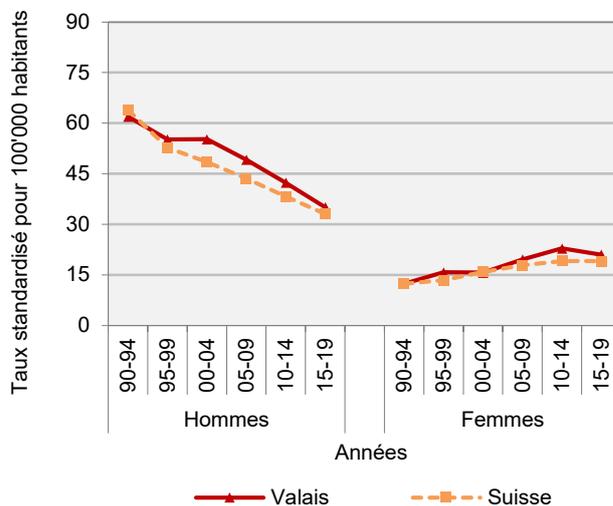
Pourquoi la mortalité par cancer du poumon a diminué chez les hommes et a augmenté chez les femmes ?

Un cancer se développant lentement, l'incidence actuelle du cancer du poumon est le reflet de la consommation de tabac dans la population il y a 20 ou 30 ans. Historiquement, les hommes fumaient beaucoup plus il y a 50 ans qu'à présent. La diminution du tabagisme chez les hommes se traduit depuis quelques années par une baisse de l'incidence et de la mortalité par cancer du poumon. Historiquement, le nombre de femmes qui fument a augmenté dans les années 70 et 80, ce qui explique l'augmentation du nombre de cancer du poumon constatée depuis quelques années chez les femmes.

Graphique 14 : Nombre moyen annuel de décès par cancer du poumon, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



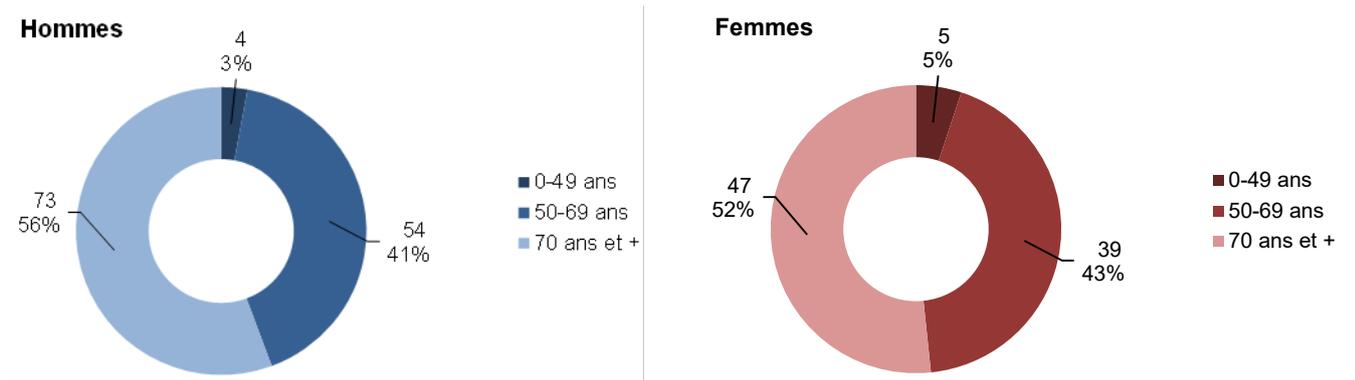
Graphique 15 : Taux standardisé de mortalité, pour 100'000 habitants, du cancer du poumon, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



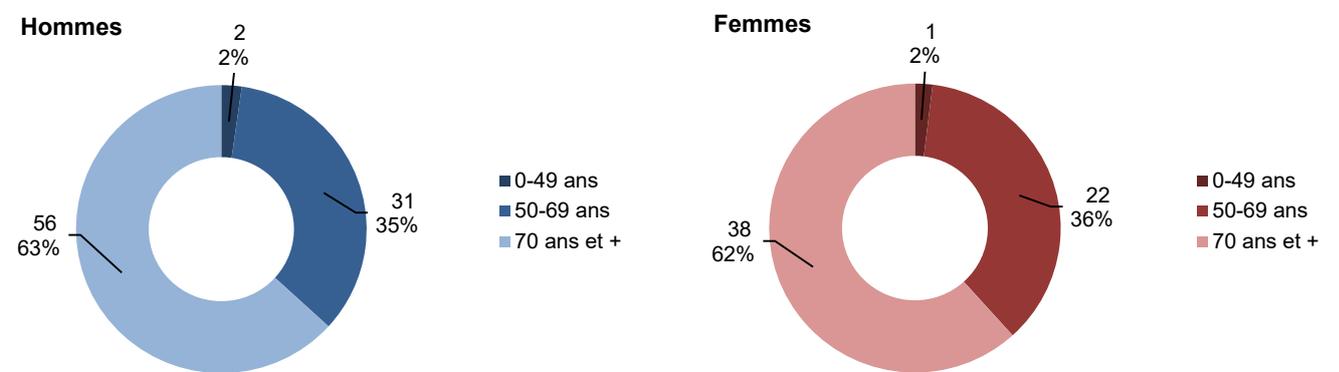
Au moment du diagnostic de cancer du poumon, 56% des hommes et 52% des femmes ont 70 ans ou plus (Graphique 16).

Plus de la moitié des décès par cancer du poumon ont lieu chez les personnes âgées de 70 ans et plus (Graphique 17).

Graphique 16 : Répartition des nouveaux cas de cancer du poumon (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



Graphique 17 : Répartition des décès par cancer du poumon (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



2.2. Cancer colorectal

Le cancer colorectal regroupe les tumeurs malignes du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne et du rectum. Il se développe le plus souvent à partir des cellules de la muqueuse intestinale.

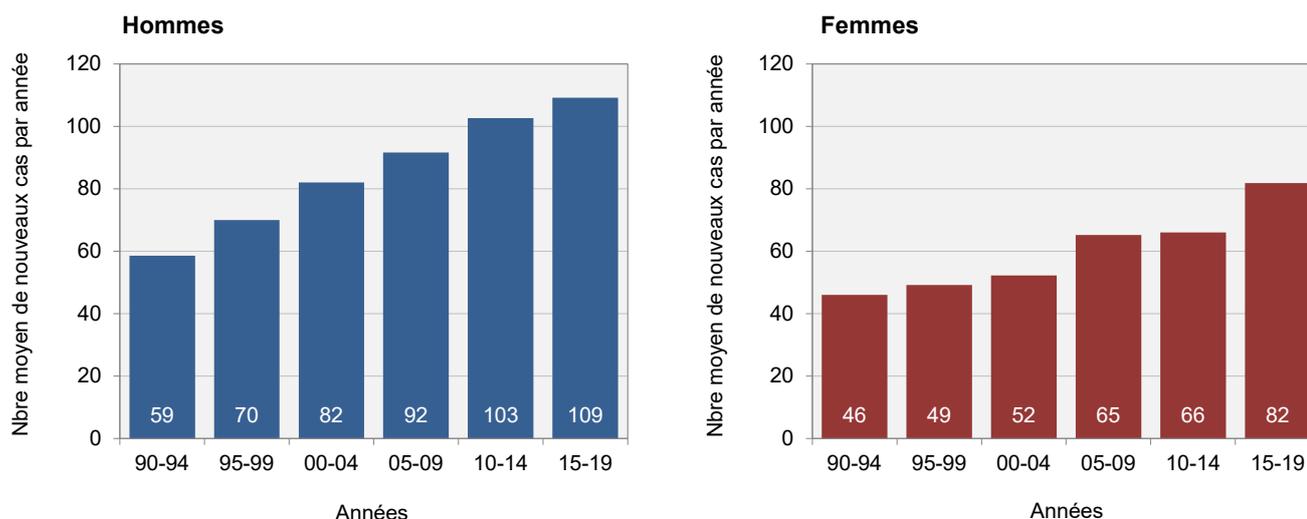
Les facteurs de risque sont un régime pauvre en fibres (fruits et légumes) et riche en graisses animales, l'obésité, la sédentarité et certains déterminants génétiques. La consommation excessive d'alcool serait également un facteur de risque de ces cancers.

En Valais, en 2015-2019, le cancer colorectal a été le troisième cancer survenant le plus fréquemment chez les hommes (10% des cas de cancer) et chez les femmes (10%).

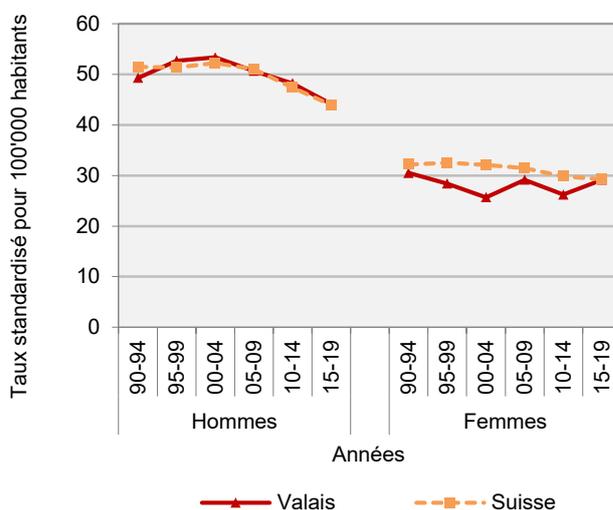
Entre 2015 et 2019, en moyenne par année, 109 cancers colorectaux ont été diagnostiqués chez les hommes et 82 chez les femmes. Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté de 1990 à 2019 chez les hommes et les femmes. Cette augmentation est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population (**Graphique 18**).

En Valais, comme dans l'ensemble de la Suisse, le taux standardisé d'incidence du cancer colorectal chez les hommes a augmenté entre 1990 et 2004 puis a fortement diminué jusqu'en 2019. Chez les femmes, il est resté stable entre 1990 et 2019, aussi bien en Valais qu'en Suisse (**Graphique 19**).

Graphique 18 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer colorectal, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 19 : Taux standardisé d'incidence, pour 100'000 habitants, du cancer colorectal, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)

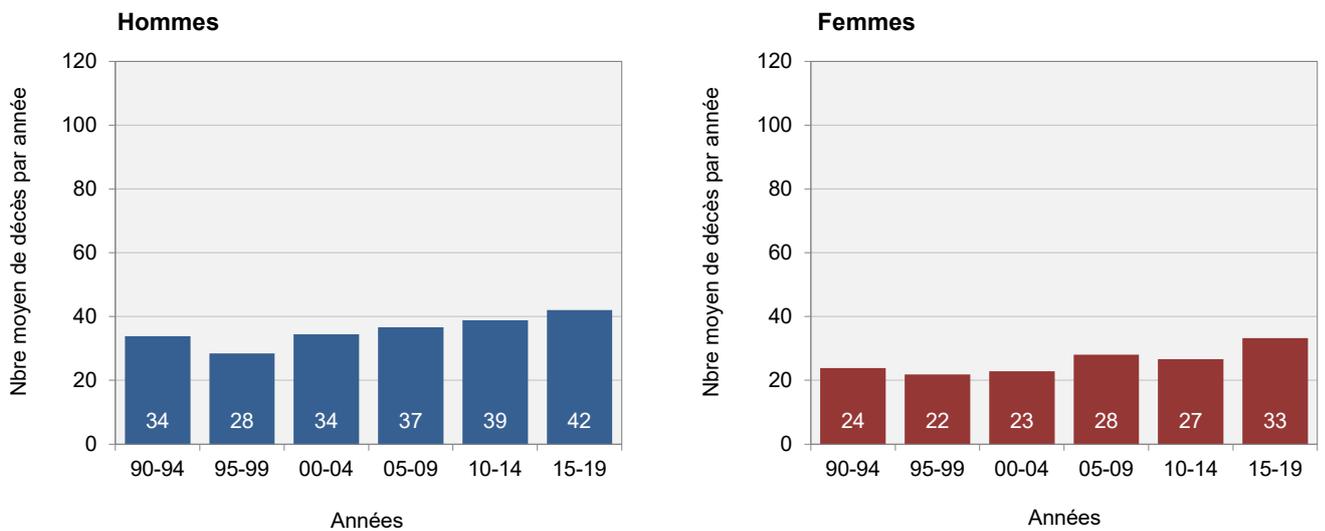


Concernant le nombre de décès, il a occupé le troisième rang aussi bien chez les hommes (10%) que chez les femmes (10%) durant la même période.

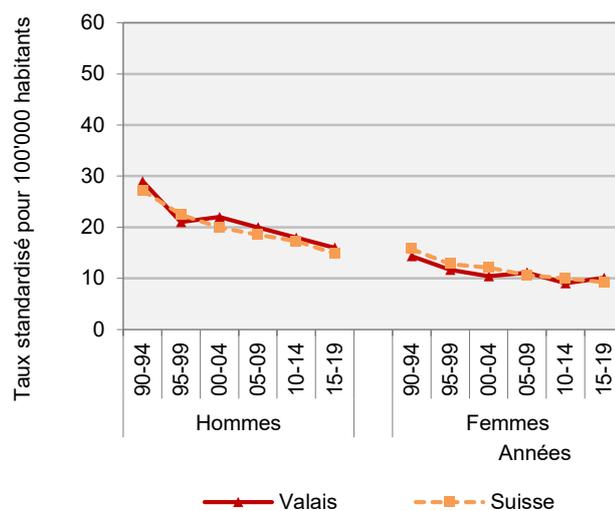
Entre 2015 et 2019, en moyenne par année, 42 hommes et 33 femmes sont décédés d'un cancer colorectal. Le nombre moyen annuel de décès a augmenté de 1990 à 2019 chez les hommes et chez les femmes (Graphique 20).

En Valais, comme dans l'ensemble de la Suisse, le taux standardisé de mortalité par cancer colorectal a diminué depuis 1990 chez les hommes et chez les femmes (Graphique 21).

Graphique 20 : Nombre moyen annuel de décès par cancer colorectal, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 21 : Taux standardisé de mortalité, pour 100'000 habitants, du cancer colorectal, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



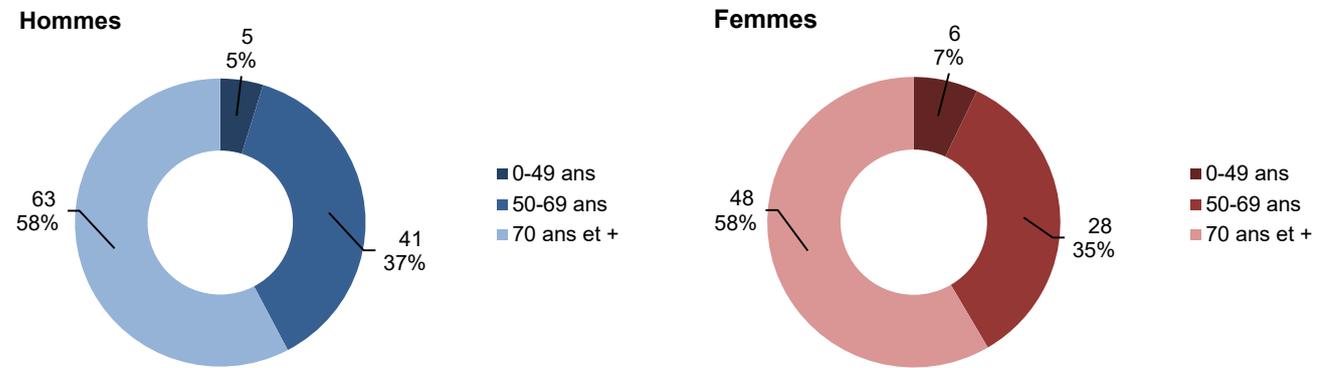
Au moment du diagnostic d'un cancer colorectal, 58% des hommes et 58% des femmes ont 70 ans ou plus (Graphique 22).

Chez les hommes, 70% des décès par cancer colorectal ont lieu après 70 ans. Cette proportion est de 73% chez les femmes (Graphique 23).

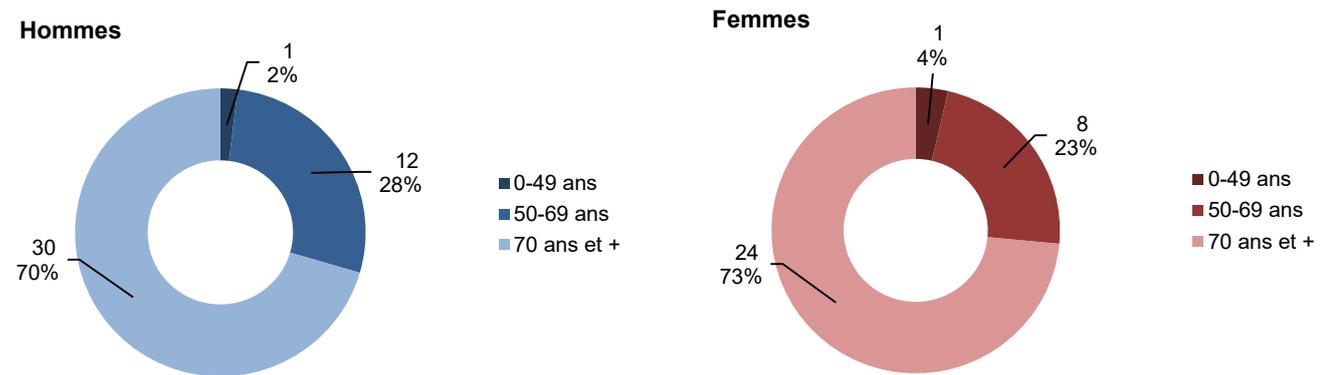
Dépistage du cancer colorectal

Le dépistage du cancer colorectal, organisé au niveau cantonal, a débuté en Valais à la fin de l'année 2020. Les personnes dont l'âge est compris entre 50 et 69 ans sont invitées à participer au dépistage en effectuant un test de recherche de sang occulte dans les selles (test FIT). En cas de positivité du test, une colonoscopie est proposée.

Graphique 22 : Répartition des nouveaux cas de cancer colorectal (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



Graphique 23 : Répartition des décès par cancer colorectal (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



2.3. Cancer du sein

Le cancer du sein se développe dans les cellules glandulaires qui constituent le sein. Il existe plus de vingt sous-types différents de cancers du sein. Etant très rare chez les hommes, ce chapitre ne traite que du cancer du sein chez la femme.

Les principaux facteurs de risque du cancer du sein sont l'âge précoce de la puberté, l'absence de grossesse, l'absence d'allaitement, l'âge tardif de la ménopause, le traitement hormonal au long cours de la ménopause, l'obésité après la ménopause, la consommation d'alcool et de tabac et les facteurs génétiques.

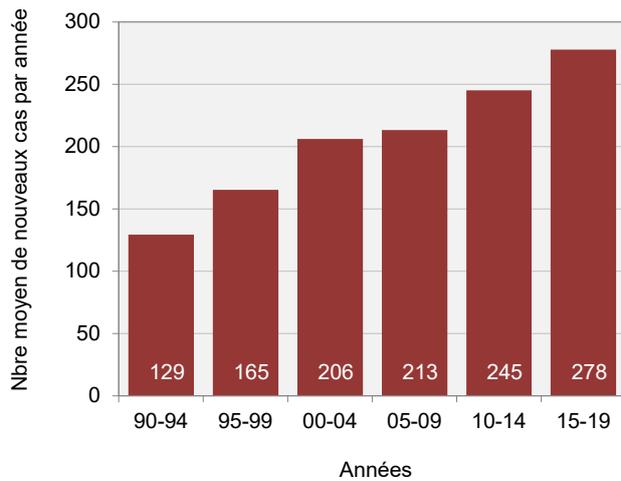
Entre 2015 et 2019, en Valais, le cancer du sein a été le cancer féminin le plus fréquent en nombre de nouveaux cas (33%)

Entre 2015 et 2019, 278 cancers du sein ont été diagnostiqués en moyenne par année. Le nombre de nouveaux cas de cancer du sein a augmenté de 1990 à 2019 (**Graphique 24**).

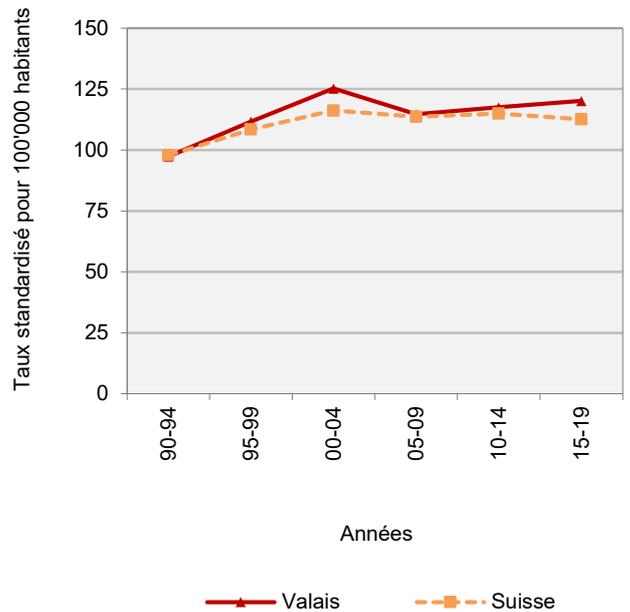
Le taux standardisé d'incidence du cancer du sein a augmenté en Valais comme en Suisse jusqu'au début des années 2000 puis est resté relativement stable (**Graphique 25**).

Les bénéfices du dépistage du cancer du sein sont connus avec notamment une détection précoce de la maladie, permettant des traitements moins lourds et des chances de guérison augmentées.

Graphique 24 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer du sein, femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 25 : Taux standardisé d'incidence, pour 100'000 habitants, du cancer du sein, femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



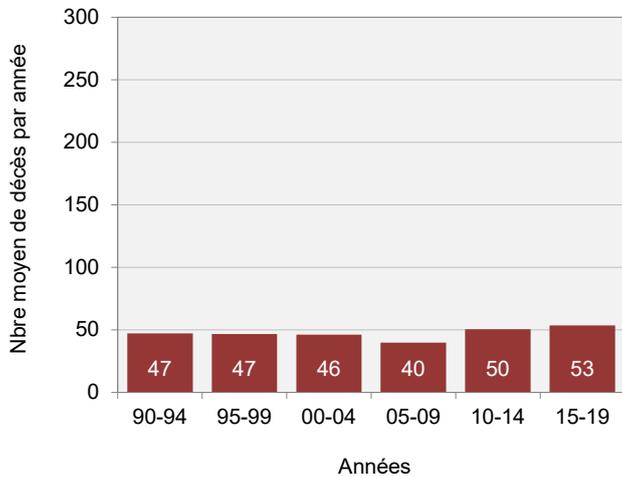
Entre 2015 et 2019, le cancer du sein a été le deuxième cancer le plus fréquent en nombre de décès chez les femmes (17%). 53 femmes sont décédées en moyenne par année d'un cancer du sein (**Graphique 26**).

Le taux standardisé de mortalité par cancer du sein a nettement diminué de 1990 à 2019 en Valais (baisse relative de -44%) et en Suisse (baisse relative de -46%) (**Graphique 27**).

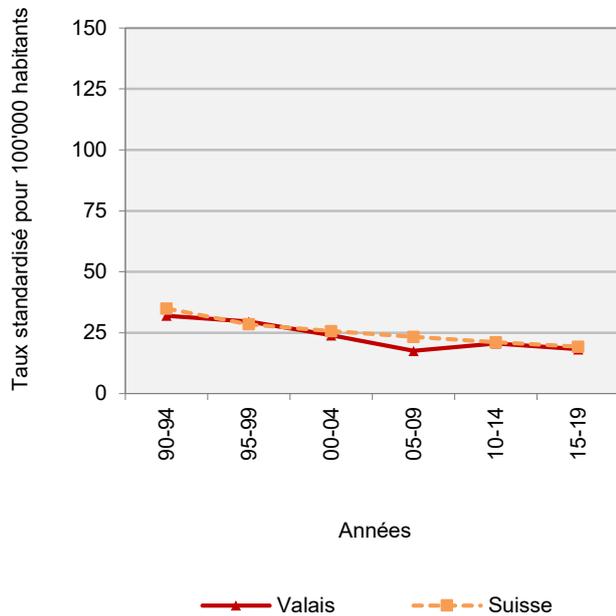
Au moment du diagnostic du cancer du sein, environ la moitié des femmes ont entre 50 à 69 ans (**Graphique 28**). Ceci correspond à la tranche d'âge ciblée par le programme de dépistage.

Plus de la moitié des décès par cancer du sein concernent des femmes de 70 ans ou plus. Environ 7% des décès touchent des femmes de moins de 50 ans (**Graphique 29**).

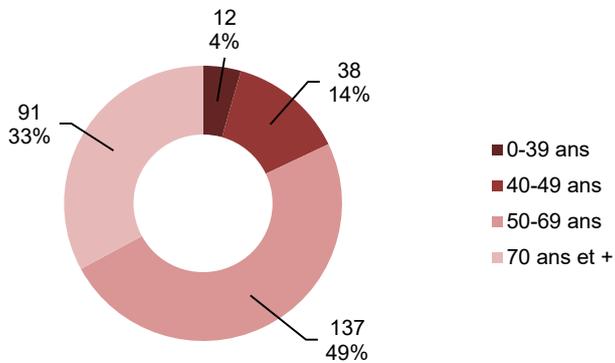
Graphique 26 : Nombre moyen annuel de décès par cancer du sein, femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



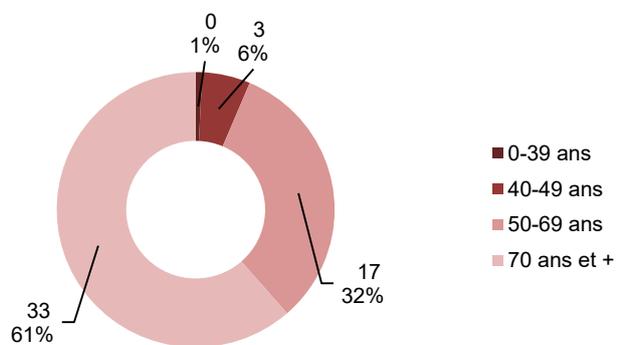
Graphique 27 : Taux standardisé de mortalité, pour 100'000 habitants, du cancer du sein, femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



Graphique 28 : Répartition des nouveaux cas de cancer du sein (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



Graphique 29 : Répartition des décès par cancer du sein (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



2.4. Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est une tumeur qui se développe à partir des tissus glandulaires de la prostate.

Les facteurs de risque sont notamment génétiques et alimentaires (régime riche en calcium). Le dépistage par toucher rectal, associé au dosage du PSA (Prostate Specific Antigen) sanguin est souvent pratiqué. Toutefois, il n'y a pas de preuve solide que le dépistage apporte plus de bénéfice que d'inconvénient ; il n'est donc pas recommandé systématiquement. Le dépistage du cancer de la prostate conduit parfois à un surdiagnostic, c'est-à-dire au diagnostic d'un cancer qui n'aurait jamais été symptomatique du vivant de la personne ou qui n'aurait jamais causé le décès.

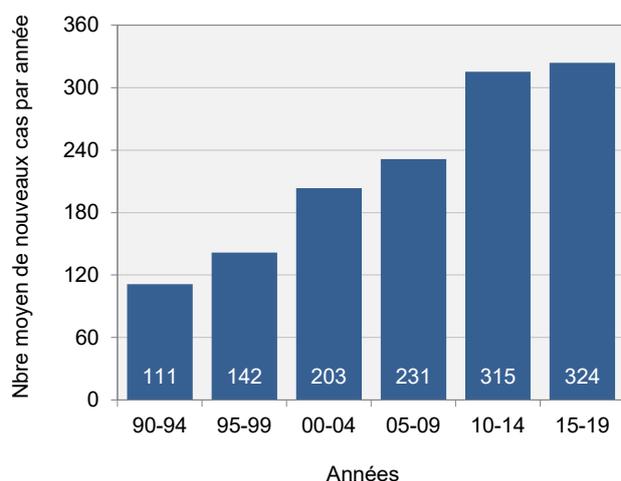
Entre 2015 et 2019, en Valais, le cancer de la prostate a été le cancer masculin survenant le plus fréquemment (30% des cas de cancer). 324 cancers de la prostate ont été diagnostiqués en moyenne par année. Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté de 1990 à 2019 (**Graphique 30**). Cette augmentation est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population mais aussi à l'extension de la pratique du dépistage.

Le taux standardisé d'incidence du cancer de la prostate a augmenté en Valais entre 1990 et 2014, puis a diminué plus récemment pour atteindre un taux comparable à la moyenne suisse (**Graphique 31**). Ces changements relativement rapides de l'incidence pourraient s'expliquer par des changements dans les pratiques de dépistage.

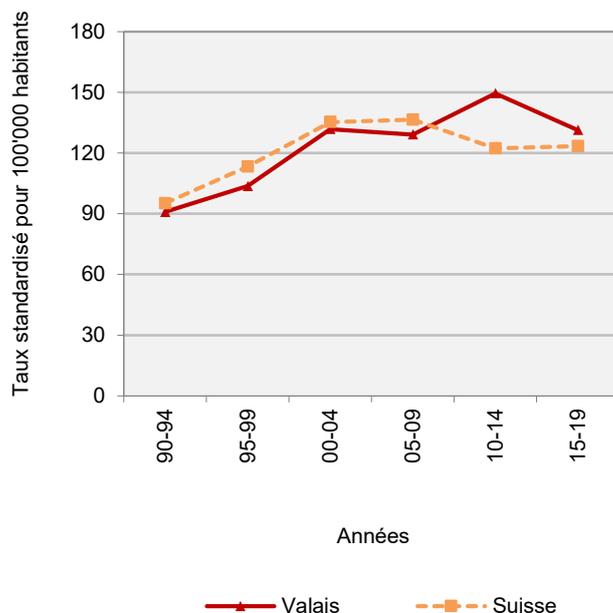
Faut-il dépister le cancer de la prostate?

Les études suggèrent que le bénéfice du dépistage est modeste en regard des effets indésirables du traitement (incontinence, impuissance sexuelle). Il est par ailleurs démontré que ce dépistage aboutit souvent à du surdiagnostic. La position de la ligue suisse contre le cancer est de ne pas recommander un dépistage systématique mais de demander aux hommes, individuellement, après avoir été correctement informés, s'ils veulent ou non faire ce dépistage.

Graphique 30 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer de la prostate, hommes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 31 : Taux standardisé d'incidence, pour 100'000 habitants, du cancer de la prostate, hommes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



Le cancer de la prostate a occupé le deuxième rang en ce qui concerne les décès (12%) chez les hommes en Valais entre 2015 et 2019.

53 hommes sont décédés d'un cancer de la prostate en moyenne par année entre 2015 et 2019. Le nombre moyen annuel de décès est resté relativement stable entre 1990 et 2019 (Graphique 32).

Le taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate a fortement diminué en Valais (baisse relative de -51%) comme en Suisse (baisse relative de -50%) entre 1990 et 2019 (Graphique 33).

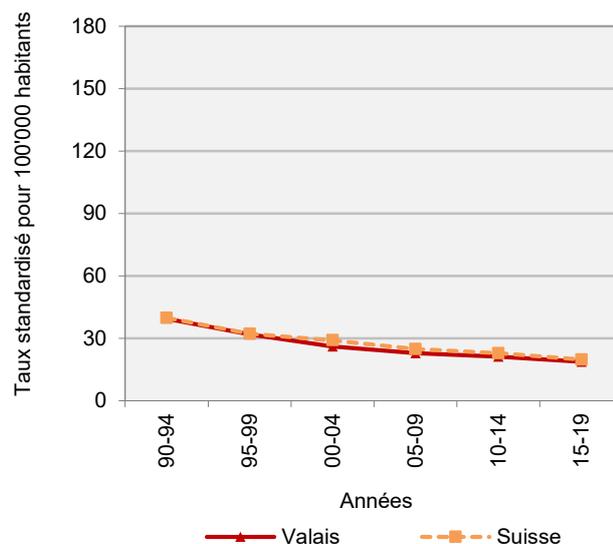
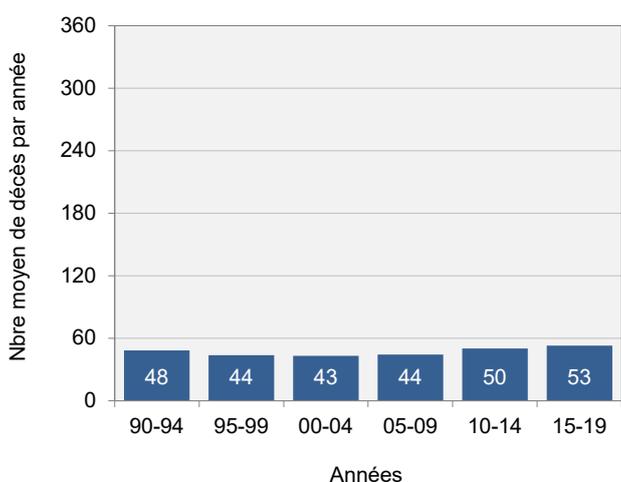
Le cancer de la prostate survient essentiellement chez les hommes âgés : au moment du diagnostic, 87% des hommes ont 60 ans ou plus (Graphique 34). 87% des décès par cancer de la prostate touchent les hommes de 70 ans ou plus (Graphique 35).

Pesticides et cancer

Les pesticides sont des substances utilisées pour prévenir, contrôler ou éliminer des organismes jugés nuisibles (mauvaises herbes, insectes, champignons, parasites...). Le risque de certains cancers (par exemple de la prostate) pourrait être augmenté en cas d'exposition professionnelle aux pesticides (ouvriers agricoles, de l'industrie des pesticides, des chemins de fer et de la voirie notamment). Néanmoins, les liens de cause à effet restent très difficiles à affirmer (Burns 2021). Il n'y a probablement pas de risque dans la population générale en lien par exemple avec la consommation d'aliments issus de cultures utilisant des pesticides ou l'utilisation, dans les règles, de désherbants dans le jardinage domestique (Cancer Research UK).

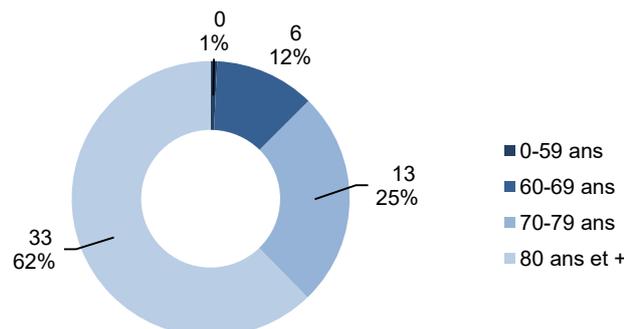
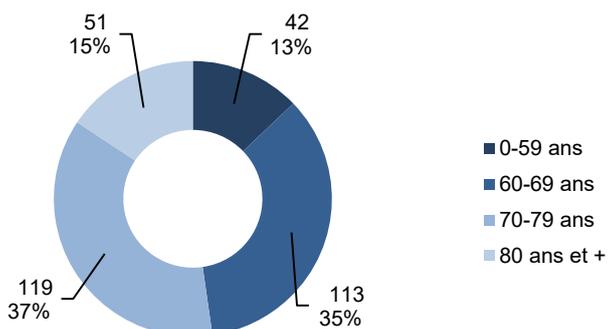
Graphique 32 : Nombre moyen annuel de décès par cancer de la prostate, hommes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)

Graphique 33 : Taux standardisé de mortalité, pour 100'000 habitants, du cancer de la prostate, hommes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Source : OVS, NICER)



Graphique 34 : Répartition des nouveaux cas de cancer de la prostate (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)

Graphique 35 : Répartition des décès par cancer de la prostate (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



2.5. Mélanome

Le mélanome est un cancer qui se développe à partir des mélanocytes, cellules produisant les pigments de la peau (la mélanine). Sur la peau, il se manifeste sous forme de tache sombre ou noire, mais il peut très rarement se développer dans d'autres organes que la peau.

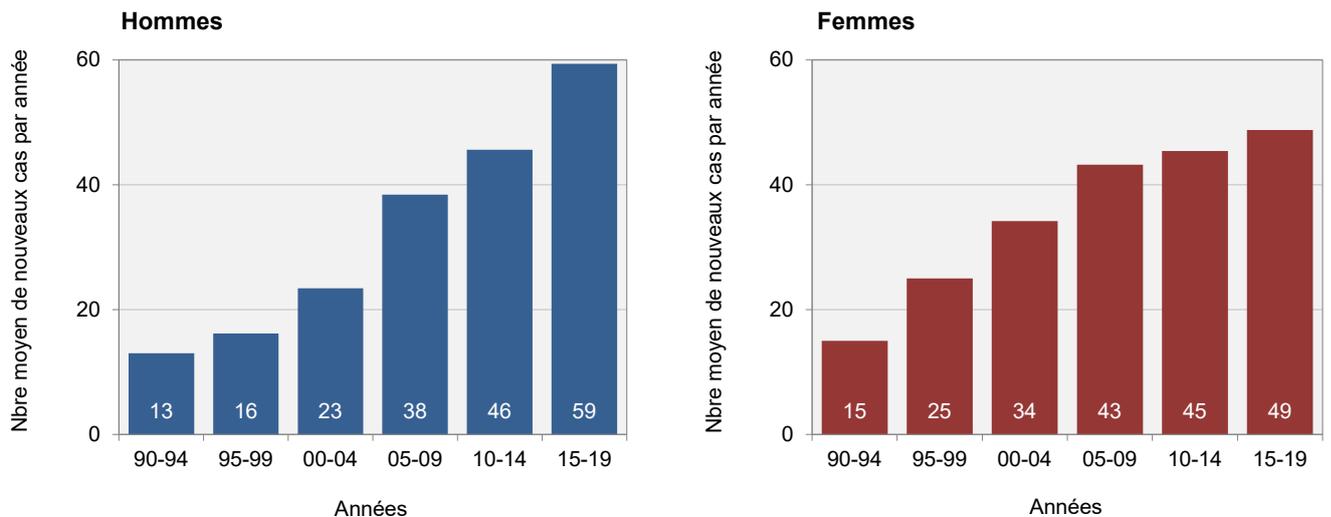
Le facteur de risque principal est l'exposition au soleil (UVB principalement) et aux ultra-violetts artificiels. Des facteurs génétiques sont également en cause (pigmentation de la peau, antécédents familiaux de mélanome, syndrome des nævi dysplasiques).

Entre 2015 et 2019 en Valais, le mélanome a représenté le quatrième cancer survenant le plus fréquemment chez les hommes (5% des cas de cancer) et chez les femmes (6%).

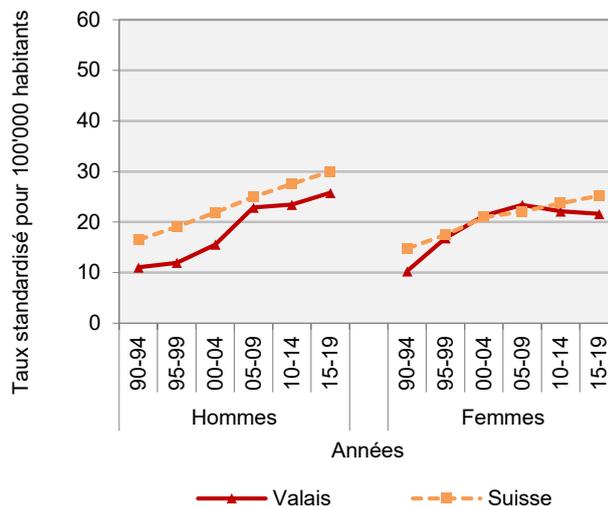
Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté de 1990 à 2019, chez les hommes et les femmes. Cette augmentation est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population, mais également au dépistage de lésions cutanées suspectes (Graphique 36).

Le taux standardisé d'incidence du mélanome a fortement augmenté de 1990 à 2019 chez les hommes en Valais comme en Suisse. Chez les femmes, on note également une augmentation du taux entre 1990 et 2019 en Valais comme en Suisse (Graphique 37).

Graphique 36 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas de mélanome, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 37 : Taux standardisé d'incidence, pour 100'000 habitants, du mélanome, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Sources : OVS, NICER)



Concernant le nombre de décès, il a occupé le quinzième rang chez les hommes (2%) et le seizième chez les femmes (1%) durant la même période.

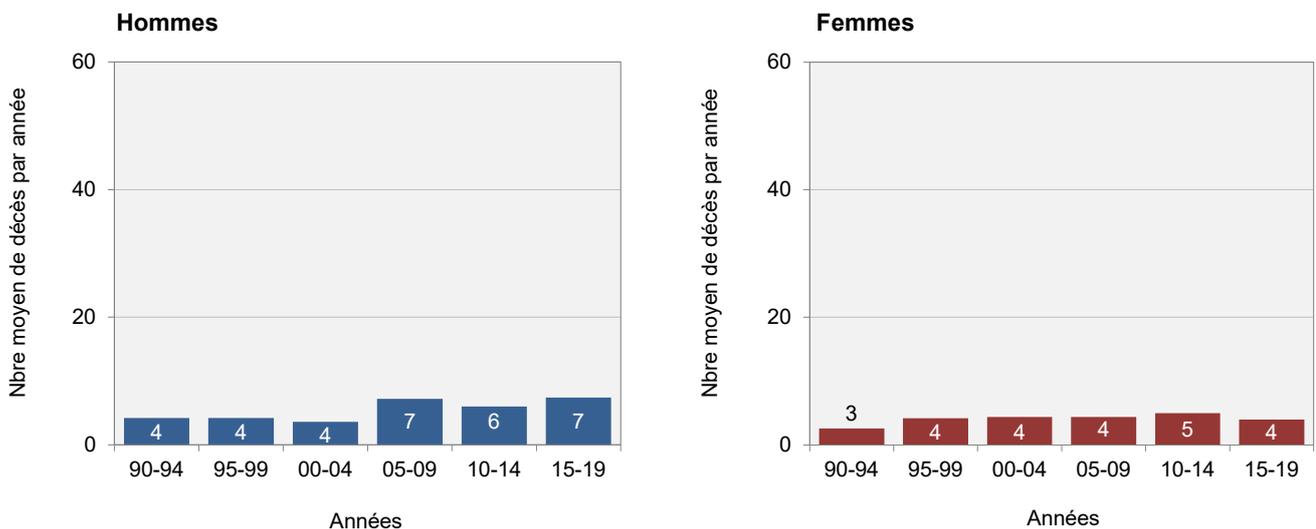
Entre 2015 et 2019, en moyenne par année, 7 hommes et 4 femmes sont décédés d'un mélanome. Le nombre moyen annuel de décès par mélanome a légèrement augmenté chez les hommes et est resté relativement stable chez les femmes entre 1990 et 2019 (**Graphique 38**).

Le taux standardisé de mortalité est stable chez les hommes comme chez les femmes, en Valais comme en Suisse (**Graphique 39**).

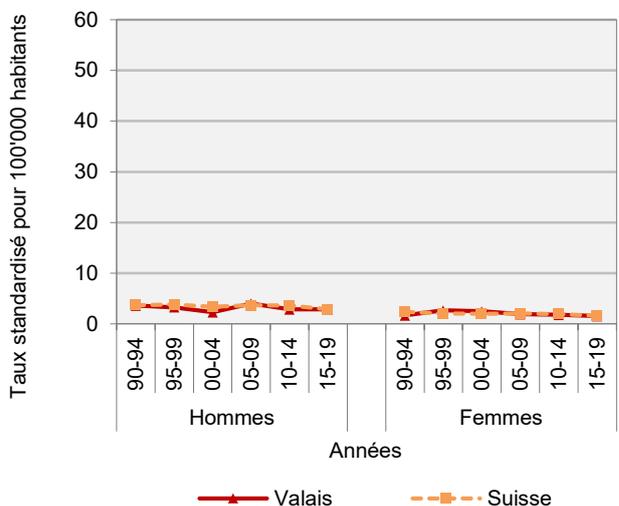
Dépistage du mélanome

L'augmentation de l'incidence du mélanome, avec une mortalité stable, pourrait être expliquée en partie par la détection de tumeurs dont l'évolution n'aurait jamais causé de symptômes si elles n'avaient pas été détectées (Welch & al., 2019). A l'heure actuelle, les données scientifiques ne sont pas suffisantes pour recommander des examens de dépistage systématique du cancer de la peau chez les personnes ne présentant pas de risque élevé.

Graphique 38 : Nombre moyen annuel de décès par mélanome, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



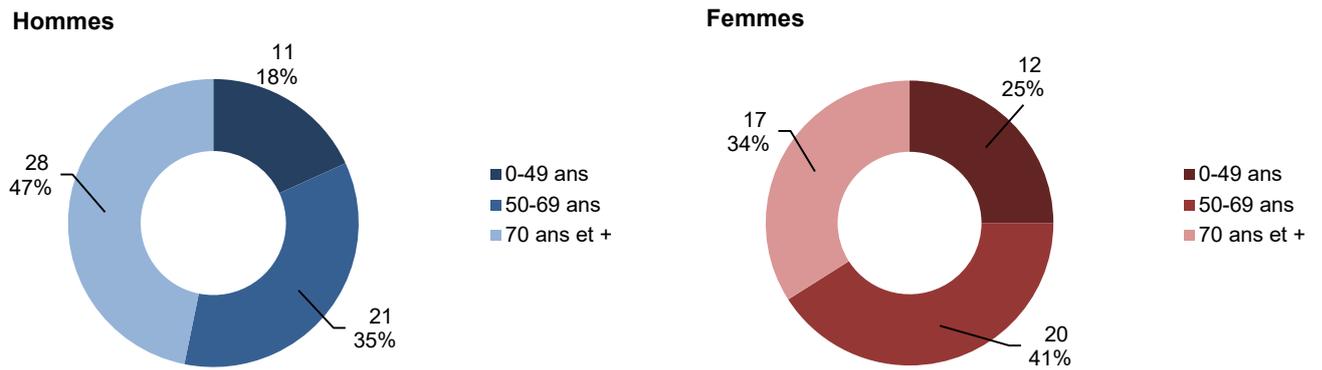
Graphique 39 : Taux standardisé de mortalité, pour 100'000 habitants, du mélanome, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1990-2019 (Sources : OVS, NICER)



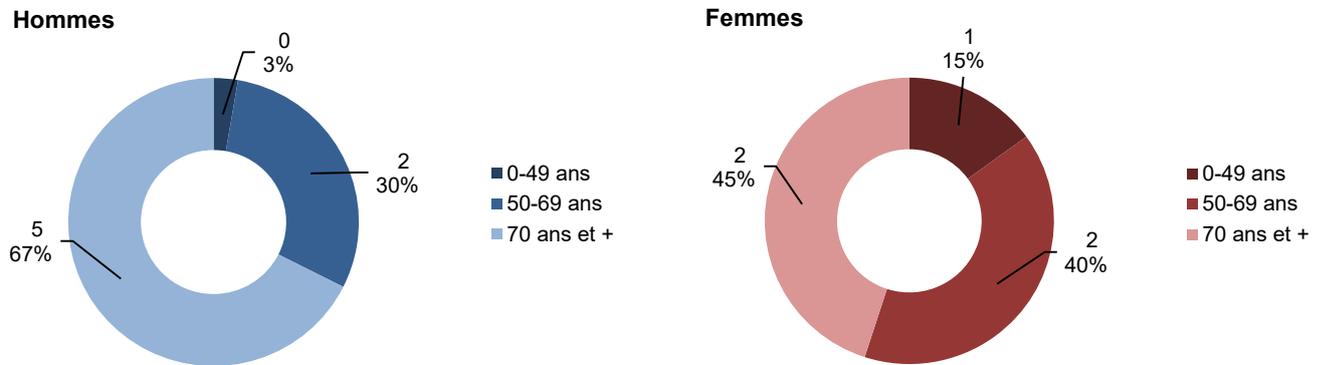
Entre 2015 et 2019, 18% des cas de mélanome ont été diagnostiqués dans la tranche d'âge 0-49 ans chez les hommes et 25% chez les femmes (**Graphique 40**).

Entre 2015 et 2019, les décès par mélanome dans la tranche d'âge 0-49 ans ont représentés 0% chez les hommes et 15% chez les femmes (**Graphique 41**).

Graphique 40 : Répartition des nouveaux cas de mélanome (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



Graphique 41 : Répartition des décès par mélanome (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



2.6. Cancer du foie

Le cancer du foie le plus fréquent est le carcinome hépatocellulaire ou hépatocarcinome, et c'est le sujet de ce chapitre. Il se développe à partir des cellules spécialisées du foie, les hépatocytes.

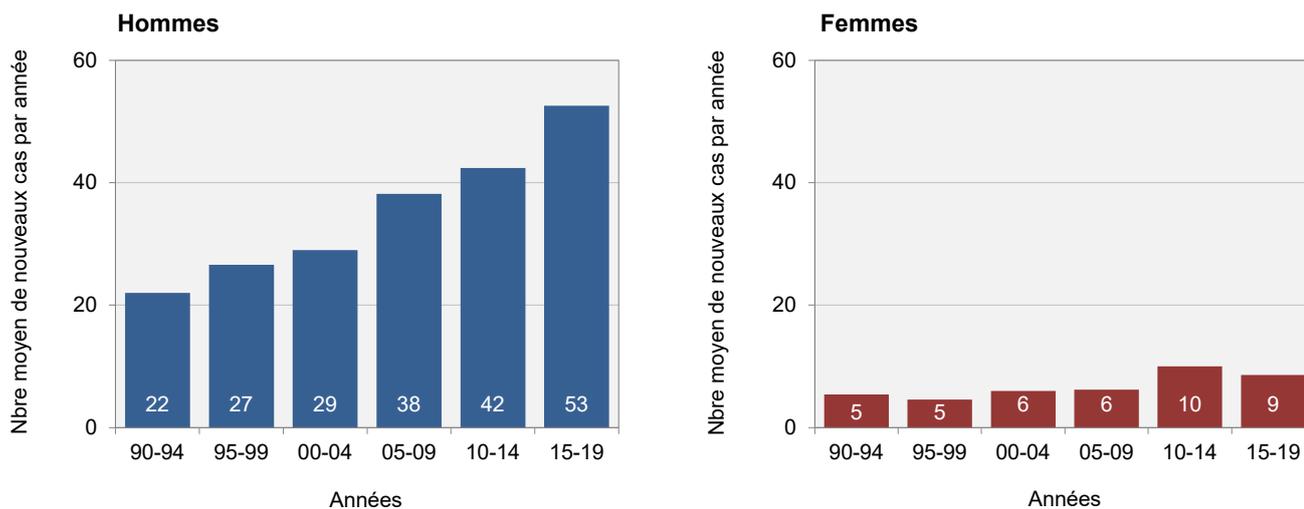
Les causes les plus fréquentes sont l'excès de consommation d'alcool et les infections chroniques à hépatite B et C. L'hémochromatose, l'obésité et la consommation de nourriture contaminée par l'aflatoxine sont également des facteurs de risque.

Entre 2015 et 2019 en Valais, le cancer du foie a représenté le cinquième cancer survenant le plus fréquemment chez les hommes (5% des cas de cancer) et le dix-huitième chez les femmes (1%).

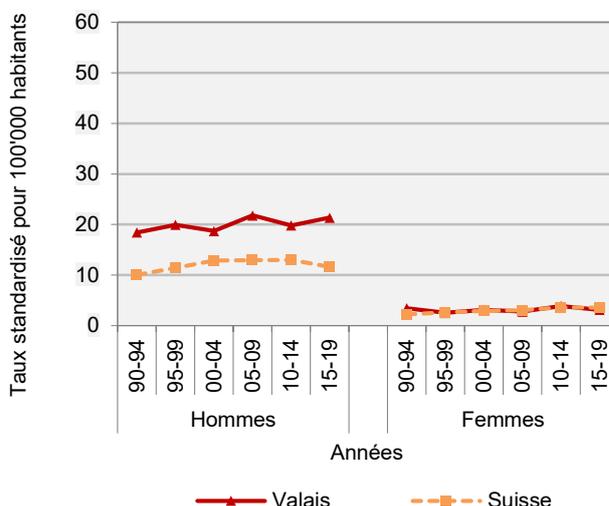
Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté de 1990 à 2019, chez les hommes et les femmes. Cette augmentation est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population (**Graphique 42**).

En Valais comme en Suisse, le taux standardisé d'incidence du cancer du foie a très légèrement augmenté chez les hommes. Il est stable chez les femmes entre 1990 à 2019 aussi bien en Valais qu'en Suisse (**Graphique 43**). Le taux d'incidence en Valais est plus élevé que le taux en Suisse dans son ensemble mais proche des taux observés en Suisse latine (Romandie et Tessin).

Graphique 42 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer du foie, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



Graphique 43 : Taux standardisé d'incidence, pour 100'000 habitants, du cancer du foie, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1989-2018 (Sources : OVS, NICER)



Concernant le nombre de décès, il a occupé le quatrième rang chez les hommes (8%) et le dixième chez les femmes (2%) durant la même période.

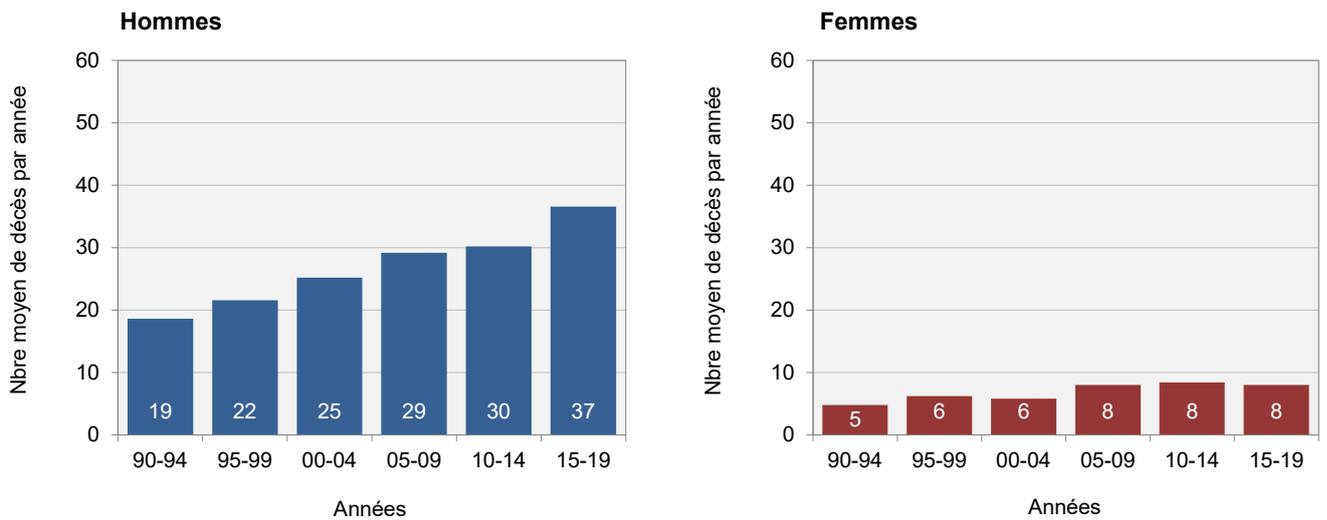
Entre 2015 et 2019, 37 hommes et 8 femmes sont décédés en moyenne par année d'un cancer du foie. Le nombre moyen annuel de décès par cancer du foie a augmenté entre 1990 et 2019 chez les hommes et chez les femmes (**Graphique 44**).

Le taux standardisé (population européenne) de mortalité chez les hommes est relativement stable en Valais comme en Suisse. Il est également stable chez les femmes entre 1990 et 2019 aussi bien en Valais qu'en Suisse (**Graphique 45**).

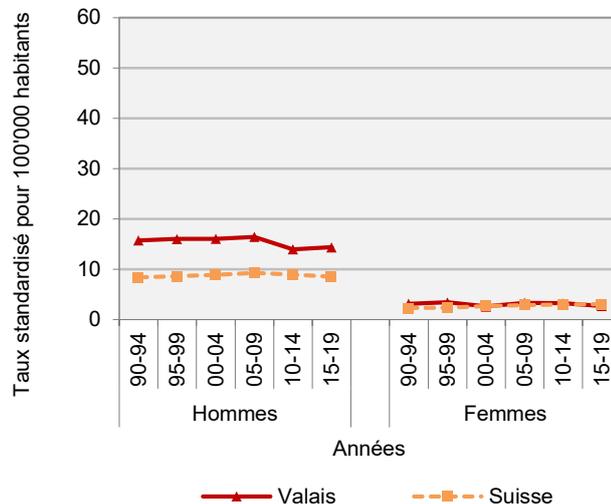
Alcool et cancer

Les boissons alcoolisées sont considérées par l'OMS comme des agents carcinogènes. Il existe des preuves suffisantes chez l'homme pour affirmer un lien de cause à effet. En effet, l'abus d'alcool est à l'origine de nombreux cancers, en particulier ceux des voies aérodigestives supérieures, du côlon-rectum, du foie et du sein. En Suisse, il serait la cause d'environ 1 cancer sur 20.

Graphique 44 : Nombre moyen annuel de décès par cancer du foie, hommes-femmes, Valais, 1990-2019 (Source : OVS)



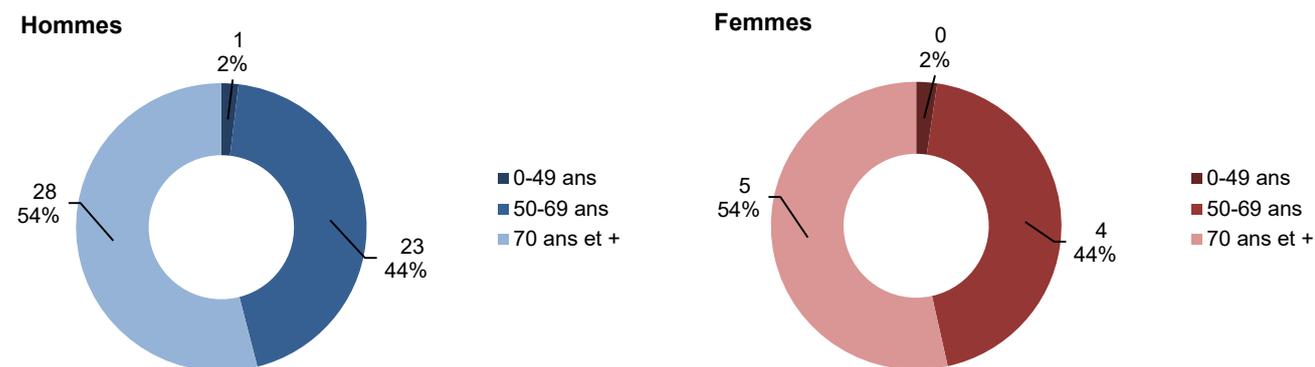
Graphique 45 : Taux standardisé de mortalité, pour 100'000 habitants, du cancer du foie, hommes-femmes, Valais-Suisse, 1989-2018 (Sources : OVS, NICER)



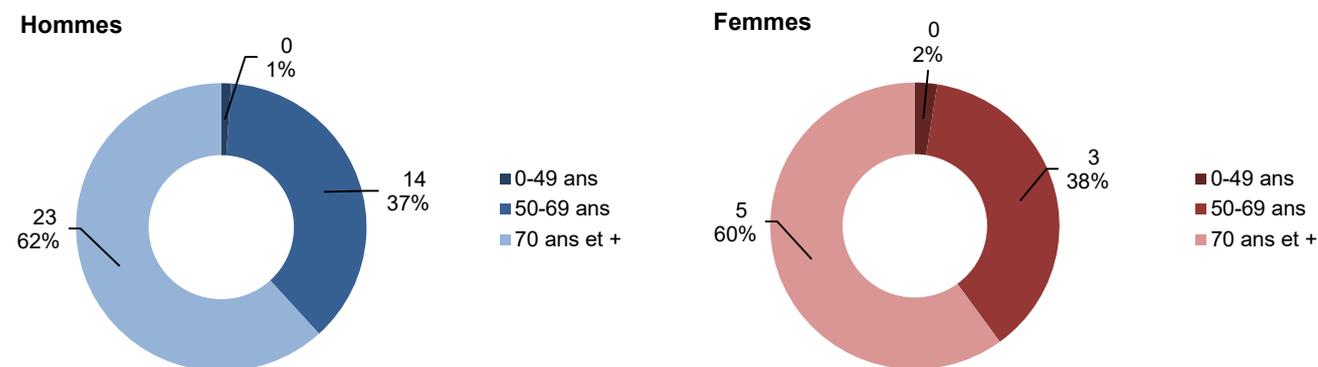
Au moment du diagnostic du cancer du foie, 54% des hommes et 54% des femmes ont 70 ans ou plus (**Graphique 46**).

La majorité des décès par cancer du foie ont lieu chez les personnes âgées de 70 ans et plus (62% chez les hommes et 60% chez les femmes) (**Graphique 47**).

Graphique 46 : Répartition des nouveaux cas de cancer du foie (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



Graphique 47 : Répartition des décès par cancer du foie (nombre moyen annuel et proportion), par classe d'âge, hommes-femmes, Valais, 2015-2019 (Source : OVS)



3. Cancers chez les enfants et les adolescents

Le cancer est une maladie rare chez les enfants (0-14 ans) et les adolescents (15-19 ans). Il représente moins de 1% du total des cancers.

Entre 2015-2019, 58 cas de cancers ont été diagnostiqués en Valais chez les enfants et adolescents (30 chez les garçons et 28 chez les filles), ce qui correspond à environ 12 cas en moyenne par année.

Les principaux cancers chez les garçons sont la leucémie (40%), les tumeurs du cerveau (10%) et le lymphome de Hodgkin (10%). Les principaux cancers chez les filles sont les leucémies (18%), les tumeurs du cerveau (18%) et d'autres tumeurs diverses (11%).

Entre 2015 et 2019, le cancer a causé en Valais le décès de 5 enfants et adolescents (2 chez les garçons et 3 chez les filles), ce qui correspond à 1 décès par année.

58 cas de cancers ont été diagnostiqués chez les enfants et adolescents entre 2015 et 2019

VI. Conclusion

Les registres des tumeurs sont des instruments de santé publique et de recherche importants qui permettent, outre la surveillance de l'évolution des maladies oncologiques, l'évaluation des mesures de prévention et de dépistage et l'évaluation de la qualité des soins, du diagnostic et du traitement. Les registres mettent à disposition de la population, des professionnels de santé et des autorités sanitaires ces informations.

Après 30 années d'enregistrement du cancer en Valais, les données du RVsT ont permis de faire un état des lieux exhaustif sur le cancer en Valais et sur son évolution entre 1990 et 2019.

Le nombre de cancers a augmenté régulièrement depuis 1990. Les taux standardisés d'incidence sont restés relativement stables chez les hommes depuis 1990 pour tous cancers confondus et ont légèrement augmenté chez les femmes. La mortalité a nettement baissé depuis 1990, grâce aux importants progrès thérapeutiques et, probablement dans une moindre mesure, aux dépistages.

Avec l'accroissement et le vieillissement de la population, il faut s'attendre à une augmentation importante du nombre de cas de cancer dans la population du Valais au cours des années à venir. En se basant sur l'évolution attendue de la population, et en supposant que le risque (ou l'incidence) du cancer, pour un âge donné, reste identique à celui mesuré entre 2015 et 2019, le nombre de cas de cancer devrait augmenter d'environ 40% d'ici 2035. Ceci indique que le cancer reste un enjeu majeur de santé publique en Valais, comme en Suisse dans son ensemble.

La lutte contre le cancer se fait par la prévention primaire, par la détection précoce (notamment grâce à certains dépistages) et par des traitements de plus en plus ciblés.

Pour plus d'informations, l'OVS publie régulièrement des indicateurs et des rapports détaillés, par type de cancer, disponibles sur le site internet www.ovs.ch.

Glossaire

Dépistage

Processus visant à identifier des maladies (cancers) par des tests, examens ou autres procédures simples et applicables à grande échelle, à l'ensemble d'une population ne présentant pas de signes cliniques de maladie. Un dépistage est recommandé uniquement si son efficacité a été démontrée (plus de bénéfices que d'inconvénients ou risques pour la personne)

Epidémiologie

Discipline scientifique dont l'objet est 1) la distribution des maladies et de leurs déterminants (environnement, milieu social, comportement de santé, particularités individuelles) dans la population et 2) l'étude des relations entre ces maladies et ces déterminants

Espérance de vie

C'est le nombre moyen d'années que vivra un individu ayant un âge donné, si les taux de mortalité actuels persistent. C'est un indicateur de l'état de santé d'une population

Etude clinique randomisée

Type d'étude scientifique où les patients éligibles, sélectionnés pour une intervention thérapeutique, sont répartis de manière aléatoire en deux groupes rigoureusement semblables, excepté en ce qui concerne l'intervention projetée

Facteur de risque

Un facteur de risque est tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui est associé à la probabilité de développer une maladie. Ce facteur est directement en cause dans la maladie ou non

Incidence

Fréquence des nouveaux cas de la maladie dans une population définie durant une période donnée. L'incidence des cancers est souvent exprimée sous forme de taux annuels pour 100'000 habitants

Mortalité

Fréquence des décès dans une population définie durant une période donnée. La mortalité par cancer est souvent exprimée sous forme de taux annuels pour 100'000 habitants

Standardisation

La standardisation par âge d'un taux permet de neutraliser les effets du vieillissement de la population et de mettre ainsi en exergue des changements de taux qui s'expliquent par d'autres facteurs que l'âge (amélioration de la santé, meilleurs traitements des maladies, etc....)

Surveillance sanitaire

Récolte, analyse, interprétation et dissémination continues et systématiques de données sanitaires

Surdiagnostic

C'est le diagnostic chez une personne asymptomatique d'une anomalie qui n'est pas associée à un danger conséquent pour la santé. Le surdiagnostic résulte entre autres de certains dépistages. Par exemple, le dépistage des cancers de la prostate est une source de surdiagnostic

Références

- Observatoire valaisan de la santé : indicateurs sanitaires sur le cancer. <http://www.ovs.ch/>
- Konzelmann I, Chiolero A, Le cancer en Valais, 2016. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, 2016.
- Raboud L, Chiolero A, Konzelmann I, La News du registre valaisan des tumeurs. Le cancer de la prostate. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, 2022.
- Raboud L, Chiolero A, Konzelmann I, La News du registre valaisan des tumeurs. Le mélanome. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, 2021.
- Konzelmann I, Chiolero A, Epidémiologie et prise en charge du cancer du poumon en Valais 2010-2014. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, 2018.
- Konzelmann I, Chiolero A. Epidémiologie et prise en charge du cancer colorectal en Valais, 2006-2009. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, 2012
- Konzelmann I, Chiolero A. Epidémiologie et prise en charge du cancer du sein en Valais, 2008-2010. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, 2014
- François M, Sansonnens J, Favre F, Rossmann K, Fornerod L, Chiolero A. La santé de la population en Valais 2020. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion, 2020
- OFS, ONEC, Registre du cancer de l'enfant. Le cancer en Suisse, rapport 2021. Office Fédéral de la Statistique (OFS), Neuchâtel, 2021.
- Chiolero A, Paccaud F, Fornerod, L. Comment faire de la surveillance sanitaire ? L'exemple de l'Observatoire valaisan de la santé en Suisse. Santé Publique 2014 ;26 :75-84
- Joris F, Faggiano F, De Weck D. Le cancer en Valais 1989-1993. Sion : Registre valaisan des tumeurs, oct 1997
- De Weck D, Faggiano F, Tiab L, Pury P, Joris F, Lüthi JC. Le cancer en Valais 1994-1998. Sion : Registre valaisan des tumeurs, avril 2003
- De Weck D, Pury P, Lutz JM, Lüthi JC. Le cancer en Valais 1989-2000. Sion : Registre valaisan des tumeurs, novembre 2005
- Lüthi JC, Clerc Berod A, Favre F, de Weck D. Distribution géographique des cancers en Valais 1989-2000. Registre valaisan des tumeurs, novembre 2005
- National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER). <http://www.nicer.org/fr/>
- Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) <http://www.iarc.fr/indexfr.php>
- Classification internationale des maladies oncologiques, troisième édition, CIM-O-3 ; OMS http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43859/9789242545340_fre.pdf?sequence=1
- Organisation mondiale de la santé (OMS) <https://www.who.int/fr/health-topics/cancer>
- TNM classification, 7th Edition; UICC <http://www.uicc.org/>
- European Network of cancer registries (ENCR) <http://www.encre.eu/>
- Ligue suisse contre le cancer <https://www.liguecancer.ch/>
- Cancer Research UK www.cancerresearchuk.org/
- Burns CJ, Juberg DR. Cancer and occupational exposure to pesticides: an umbrella review. Int Arch Occup Environ Health 2021; 94(5):945-957.
- Sadowski, I. J., Boesch, A., & Cornuz, J. Annexe tableau «Recommandations EviPrev 2021».
- Welch, H. G., Kramer, B. S., & Black, W. C. (2019). Epidemiologic signatures in cancer. New England Journal of Medicine, 381(14), 1378-1386.

Annexes

Flux de données entre les déclarants, le Registre valaisan des tumeurs et les destinataires de données, depuis la mise en œuvre de la LEMO

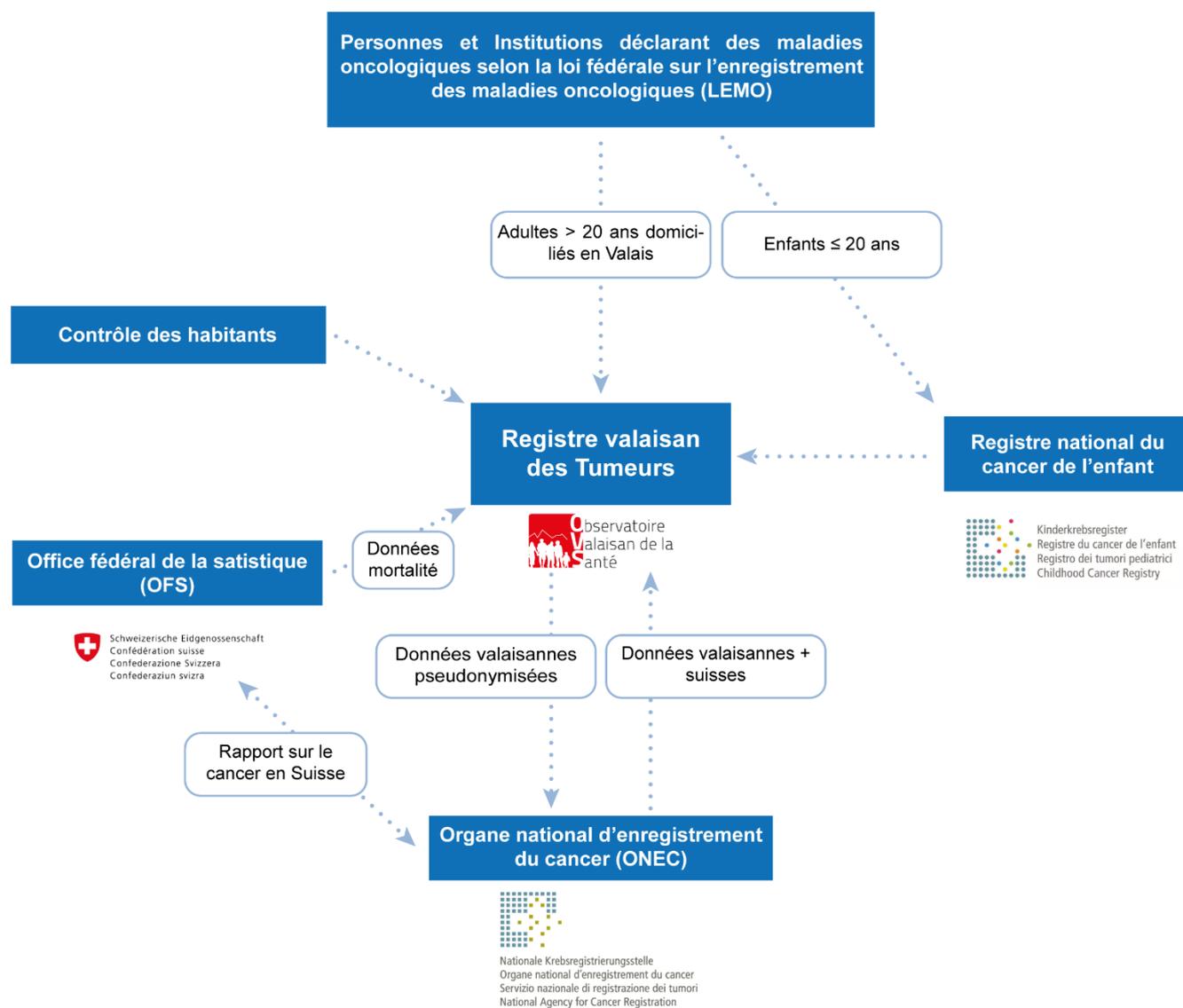


Tableau A1 : Nombre de nouveaux cas de cancer pour les principales localisations, hommes, Valais, 2015 à 2019
(Source : OVS)

Hommes	Localisations	Code CIM10	Nombre de nouveaux cas par année					Nombre de nouveaux cas en moyenne par année
			2015	2016	2017	2018	2019	2015-2019
	Prostate	C61	281	293	336	311	398	324
	Poumon, bronches, trachée	C33-34	124	125	141	120	144	131
	Côlon, rectum	C18-20	106	106	105	108	121	109
	Mélanome de la peau	C43	58	68	54	60	57	59
	Foie	C22	44	53	42	55	69	53
	Bouche, pharynx	C00-14	40	42	49	41	28	40
	Lymphome non hodgkinien	C82-85, C96	35	49	29	34	32	36
	Leucémies	C91-95	37	36	38	33	30	35
	Vessie	C67	36	28	37	38	35	35
	Pancréas	C25	24	36	45	35	26	33
	Estomac	C16	32	28	27	32	32	30
	Rein	C64	25	36	26	35	25	29
	Œsophage	C15	29	19	15	26	24	23
	Testicule	C62	24	17	22	20	19	20
	Myélome multiple	C90	14	20	15	25	19	19
	Cerveau, SNC	C70-72	18	20	11	12	24	17
	Larynx	C32	15	13	15	12	8	13
	Thyroïde	C73	8	12	15	8	8	10
	Intestin grêle	C17	10	8	5	11	2	7
	Vésicule biliaire, voies biliaires	C23-24	6	5	7	6	8	6
	Tissus mous	C47, C49	6	4	3	8	8	6
	Lymphome de Hodgkin	C81	7	3	5	7	5	5
	Plèvre	C38.4, C45.0	4	8	4	2	4	4
	Autres organes urinaires	C65-66, C68	5	2	2	3	7	4
	Anus, canal anal	C21	1	4	1	3	4	3
	Os, articulations, cartilage	C40-41	2	0	3	4	1	2
	Sein	C50	1	3	0	2	3	2
	Œil	C69	2	1	1	3	0	1
	Autres		32	40	54	41	35	40
	Total		1026	1079	1107	1095	1176	1097

CIM10 : Classification internationale des maladies, 10^{ème} révision

Tableau A2 : Nombre de nouveaux cas de cancer pour les principales localisations, femmes, Valais, 2015 à 2019 (Source : OVS)

Femmes	Localisations	Code CIM10	Nombre de nouveaux cas par année					Nombre de nouveaux cas en moyenne par année
			2015	2016	2017	2018	2019	2015-2019
	Sein	C50	263	259	278	273	316	278
	Poumon, bronches, trachée	C33-34	81	87	77	110	100	91
	Côlon, rectum	C18-20	70	90	93	72	84	82
	Mélanome de la peau	C43	62	53	43	40	46	49
	Corps de l'utérus	C54-C55	31	54	50	38	49	44
	Pancréas	C25	32	29	35	41	26	33
	Ovaire	C56	30	26	33	26	32	29
	Lymphome non hodgkinien	C82-C85, C96	26	29	31	26	33	29
	Thyroïde	C73	22	28	24	22	22	24
	Estomac	C16	25	25	13	18	17	20
	Leucémies	C91-C95	22	15	20	19	14	18
	Vessie	C67	15	14	17	13	19	16
	Bouche, pharynx	C00-C14	15	12	14	18	14	15
	Rein	C64	16	9	10	14	16	13
	Col de l'utérus	C53	14	6	18	4	10	10
	Myélome multiple	C90	8	11	6	15	11	10
	Cerveau, SNC	C70-C72	5	8	9	12	14	10
	Foie	C22	10	7	8	8	10	9
	Anus, canal anal	C21	3	6	7	4	11	6
	Tissus mous	C47, C49	5	4	9	6	5	6
	Lymphome de Hodgkin	C81	7	4	4	4	8	5
	Œsophage	C15	0	4	6	9	8	5
	Vésicule biliaire, voies biliaires	C23-24	3	6	8	4	6	5
	Intestin grêle	C17	4	3	7	7	4	5
	Larynx	C32	5	3	1	1	0	2
	Autres organes urinaires	C65-66, C68	5	0	2	1	1	2
	Œil	C69	1	1	2	1	4	2
	Os, articulations, cartilage	C40-C41	2	2	0	3	1	2
	Plèvre	C38.4, C45.0	1	1	1	0	0	1
	Autres		26	42	27	45	34	35
	Total		809	838	853	854	915	854

CIM10 : Classification internationale des maladies, 10^{ème} révision

Tableau A3 : Nombre de décès pour les principales localisations de cancer, hommes, Valais, 2015 à 2019 (Source : OVS)

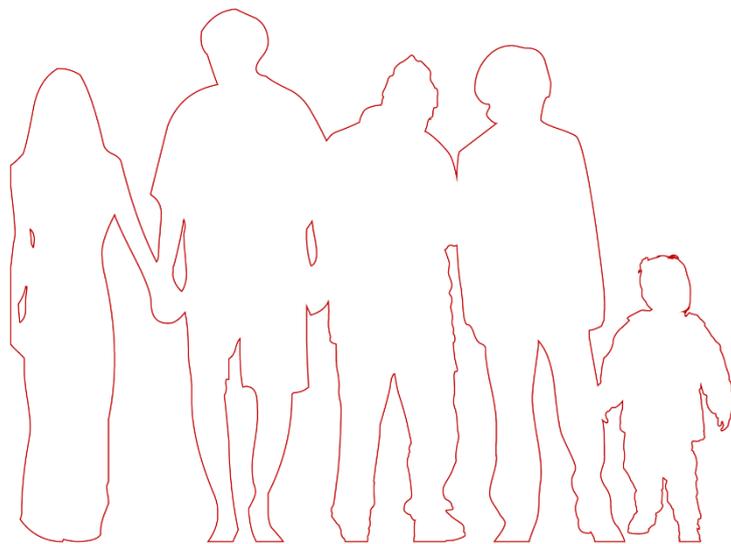
Hommes		Nombre de décès par année					Nombre de décès en moyenne par année
Localisations	Code CIM10	2015	2016	2017	2018	2019	2015-2019
Poumon, bronches, trachée	C33-34	80	82	89	102	90	89
Prostate	C61	53	51	55	53	53	53
Côlon, rectum	C18-20	48	36	44	42	40	42
Foie	C22	45	30	35	33	40	37
Pancréas	C25	28	30	35	28	24	29
Bouche, pharynx	C00-14	17	16	14	24	26	19
Estomac	C16	17	24	13	21	15	18
Œsophage	C15	23	19	12	13	17	17
Vessie	C67	22	10	18	18	15	17
Leucémies	C91-95+	23	10	13	14	19	16
Lymphome non hodgkinien	C82-85,C96	8	19	16	20	9	14
Cerveau, SNC	C70-72	17	15	14	8	14	14
Myélome multiple	C90	17	11	6	10	7	10
Rein	C64	11	7	6	13	9	9
Mélanome de la peau	C43	7	9	8	5	8	7
Vésicule biliaire, voies biliaires	C23-24	4	4	4	4	6	4
Autres organes urinaires	C65-66,C68	4	3	8	1	5	4
Intestin grêle	C17	2	3	2	3	0	2
Larynx	C32	3	2	2	1	2	2
Tissus mous	C47,C49	4	1	2	2	1	2
Plèvre	C38.4,C45.0	2	1	3	0	1	1
Thyroïde	C73	1	2	0	2	1	1
Œil	C69	2	1	0	2	0	1
Os, articulations, cartilage	C40-41	1	0	0	2	1	1
Lymphome de Hodgkin	C81	1	0	1	1	0	1
Anus, Canal anal	C21	1	0	0	1	0	0
Testicule	C62	1	0	0	1	0	0
Sein	C50	0	1	0	0	0	0
Autres		18	30	31	28	19	25
Total		460	417	431	452	422	436

CIM10 : Classification internationale des maladies, 10^{ème} révision

Tableau A4 : Nombre de décès pour les principales localisations de cancer, femmes, Valais, 2015 à 2019 (Source : OVS)

Femmes		Nombre de décès par année					Nombre de décès en moyenne par année
Localisations	Code CIM10	2015	2016	2017	2018	2019	2015-2019
Poumon, bronches, trachée	C33-34	52	58	60	65	73	62
Sein	C50	43	53	52	59	60	53
Côlon, rectum	C18-20	38	27	41	31	29	33
Pancréas	C25	24	26	28	27	33	28
Ovaire	C56	18	18	16	14	19	17
Estomac	C16	10	18	8	14	9	12
Lymphome non hodgkinien	C82-85,C96	14	8	11	11	11	11
Corps de l'utérus	C54-55	6	9	12	11	8	9
Vessie	C67	9	8	7	13	6	9
Foie	C22	8	7	9	7	9	8
Cerveau, SNC	C70-72	6	7	6	9	11	8
Leucémies	C91-95+	8	9	9	4	5	7
Myélome multiple	C90	5	3	9	8	8	7
Bouche, pharynx	C00-14	6	6	5	9	5	6
Rein	C64	7	7	4	4	3	5
Mélanome de la peau	C43	9	3	6	2	0	4
Œsophage	C15	4	0	3	7	6	4
Vésicule biliaire, voies biliaires	C23-24	3	3	5	2	3	3
Col de l'utérus	C53	4	0	6	1	4	3
Tissus mous	C47,C49	5	1	1	4	1	2
Autres organes urinaires	C65-66,C68	1	3	0	4	3	2
Intestin grêle	C17	2	4	0	3	1	2
Thyroïde	C73	2	2	0	0	2	1
Anus, Canal anal	C21	1	0	0	1	1	1
Larynx	C32	0	1	0	1	1	1
Lymphome de Hodgkin	C81	1	1	0	0	0	0
Œil	C69	0	1	0	0	1	0
Os, Articulations, Cartilage	C40-41	2	0	0	0	0	0
Plèvre	C38.4,C45.0	0	0	1	0	0	0
Autres		23	26	24	20	17	22
Total		311	309	323	331	329	321

CIM10 : Classification internationale des maladies, 10^{ème} révision



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch