



ligue fribourgeoise contre le cancer  
krebsliga freiburg

# LES CANCERS DANS LE CANTON DE FRIBOURG



#Pop  
Health  
Lab

UNI  
FR

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG  
UNIVERSITÄT FREIBURG

# IMPRESSUM

Registre fribourgeois des tumeurs et Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), novembre 2025

## Rédaction et analyse des données

Dr. Bernadette van der Linden<sup>1</sup>, Dr. Axelle Braggion<sup>1</sup>, Yvan Bergeron<sup>2</sup>, Prof. Daniel Betticher<sup>2/3</sup>, Prof. Arnaud Chiolero<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg, Fribourg

<sup>2</sup> Registre fribourgeois des tumeurs, Fribourg

<sup>3</sup> Ligue fribourgeoise contre le cancer

## Citation proposée

Les cancers dans le canton de Fribourg. Van der Linden B, Braggion A, Bergeron Y, Betticher D, Chiolero A. Registre fribourgeois des tumeurs, Fribourg, et Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg, Fribourg, 2025

## Disponibilité

Registre fribourgeois des tumeurs :

<https://fribourg.liguecancer.ch>

Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab):


<https://projects.unifr.ch/pophealthlab/>

Ligue fribourgeoise contre le cancer :

<https://fribourg.liguecancer.ch/registre-des-tumeurs/publications>

Langue du texte original: français

Avec le soutien de :

  
ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG  
Direction de la santé et des affaires sociales DSAS  
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD



# TABLE DES MATIÈRES

Préface   <b>Vorwort</b> .....	4
Le cancer dans le canton de Fribourg : état des lieux   <b>Krebserkrankungen im Kanton Freiburg : eine Bestandsaufnahme</b> .....	6
Résumé   <b>Zusammenfassung</b> .....	8
<b>1. Contexte</b> .....	<b>12</b>
1.1. Généralités .....	12
1.2. Surveillance épidémiologique du cancer à Fribourg et en Suisse .....	14
1.3. Facteurs de risque, prévention et traitements .....	15
<b>2. Incidence et mortalité</b> .....	<b>18</b>
2.1. Ensemble des cancers .....	18
2.2. Principaux cancers .....	23
<b>3. Prévalence et survie</b> .....	<b>34</b>
3.1. Ensemble des cancers .....	34
3.2. Principaux cancers .....	36
<b>4. Les cancers en 2035</b> .....	<b>44</b>
<b>5. Conclusion et implications   <b>Schlussfolgerungen und Auswirkungen</b></b> .....	<b>45</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>47</b>
<b>Références</b> .....	<b>48</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>49</b>
<b>Notes</b> .....	<b>50</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>51</b>
A.1. Méthode .....	52
A.2. Tables et graphiques supplémentaires .....	53

# PRÉFACE

Cet état des lieux du cancer dans notre canton, élaboré à partir des données du Registre fribourgeois des tumeurs, représente bien plus qu'un simple rapport statistique. Il constitue un véritable outil de pilotage pour une politique de santé publique ambitieuse, éclairée et responsable, notamment dans le cadre de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030). Cette dernière investit dans divers programmes prioritaires (alimentation, activité physique, santé mentale, alcool, tabac) ainsi que dans des programmes de dépistage et de vaccination.

Chaque année, près de 1800 personnes reçoivent un diagnostic de cancer dans notre canton, un chiffre en constante augmentation. Parmi les cancers les plus meurtriers, celui des poumons se classe en tête, tant chez les hommes que chez les femmes. Pourtant, il s'agit d'un cancer « évitable », puisque le tabagisme en est la cause principale dans 80 % des cas.

Le rapport souligne également les progrès accomplis en matière de diagnostic précoce (le dépistage du cancer du sein et du côlon) et de traitement, qui permettent aujourd'hui à un nombre croissant de patient-e-s de survivre à la maladie.

On dénombre ainsi plus de 13 000 personnes vivant dans notre canton avec un antécédent de cancer. Ces « survivant-e-s », dont le nombre est amené à croître fortement dans les années à venir, nécessitent souvent un accompagnement médical, psychologique ou social sur le long terme. Il est de notre responsabilité collective de leur offrir un soutien adapté et durable.

Le Registre fribourgeois des tumeurs (RFT), qui entre dans sa 20<sup>e</sup> année d'existence, est reconnu pour sa rigueur et sa continuité. Il joue un rôle central dans la compréhension de l'évolution du cancer et de son impact sur la population. Grâce à ses données, nous disposons non seulement d'un état précis de la situation actuelle, mais également d'outils précieux pour anticiper les défis futurs.

En effet, ce rapport, rédigé par les épidémiologistes de l'Université de Fribourg, présente aussi une analyse prospective de l'évolution attendue au cours des dix prochaines années. L'augmentation de l'incidence est inévitable, en raison du vieillissement de la population, de la croissance démographique et d'un dépistage de plus en plus performant. Parallèlement, les progrès thérapeutiques vont continuer à accroître le nombre de personnes qui guérissent ou qui vivent avec un cancer. Face à cette réalité, les besoins en infrastructures oncologiques, en personnel soignant et en ressources médicales spécialisées devront pratiquement doubler d'ici dix ans. Ce défi majeur exige une mobilisation de tous les acteurs concernés.

La Ligue fribourgeoise contre le cancer joue un rôle clé dans ce contexte. Elle est chargée de développer le soutien aux patient-e-s, de renforcer les réseaux de soins, et participe notamment à la prévention et au dépistage du cancer et à la prise en charge en soins palliatifs ambulatoires. Elle représente ainsi une partenaire importante du canton et de la Direction de la santé et des affaires sociales.

Philippe Demierre, Conseiller d'Etat, Direction de la Santé et des Affaires Sociales

# VORWORT

Die vorliegende Bestandsaufnahme der Krebserkrankungen in unserem Kanton wurde anhand der Daten des Krebsregisters Freiburg erstellt. Entstanden ist viel mehr als ein einfacher Bericht auf Basis von Statistiken. Die Dokumentation erweist sich als ein zuverlässiges Steuerungsinstrument für eine ehrgeizige, umsichtige und verantwortungsvolle Gesundheitspolitik, ganz besonders mit Blick auf die kantonale Strategie zur Gesundheits und Präventionsförderung (Perspektiven 2030), die verschiedene Schwerpunktprogramme (Ernährung, körperliche Aktivität, mentale Gesundheit, Alkohol und Tabakprävention) sowie Früherkennungs und Impfinitiativen unterstützt.

Jedes Jahr erhalten rund 1800 Personen in unserem Kanton eine Krebsdiagnose, Tendenz steigend. Lungenkrebs steht bei Frauen wie Männern an erster Stelle der tödlichsten Krebsarten. Er könnte jedoch „vermieden“ werden, ist doch der Tabakkonsum in 80 % der Fälle die Ursache.

Im vorliegenden Bericht kommen auch die erzielten Fortschritte im Screening (Brustkrebs und Darmkrebsfrüherkennung) und in der Behandlung zum Ausdruck. Dank dieser positiven Entwicklungen überleben heute immer mehr Patientinnen und Patienten ihre Krebserkrankung.

Derzeit leben in unserem Kanton 13 000 Personen mit einer erlittenen Krebserkrankung. Diese „Cancer Survivors“, deren Anzahl in den kommenden Jahren stark zunehmen wird, brauchen oft langfristig eine medizinische, psychologische und soziale Begleitung, und wir sind gemeinsam dafür verantwortlich, dass sie eine angemessene und dauerhafte Unterstützung erhalten.

Das Krebsregister Freiburg (KRF) besteht seit bald 20 Jahren und es wird für seine exakte und kontinuierliche Arbeit geschätzt. Diese ist für das Verständnis der Entwicklung von Krebserkrankungen und deren Auswirkungen auf die Bevölkerung sehr wichtig. Dank der erfassten Daten des Krebsregisters verfügen wir nicht nur über eine genaue Beschreibung der aktuellen Situation, sondern auch über wertvolle Instrumente für die Antizipation künftiger Herausforderungen.

Der von Epidemiologinnen und Epidemiologen der Universität Freiburg verfasste Bericht enthält deshalb auch eine prospektive Analyse der erwarteten Entwicklung über die nächsten zehn Jahre. Die Inzidenzzunahme ist vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung, der demografischen Entwicklung und einer zunehmend leistungsfähigeren Früherkennung unvermeidlich. Gleichzeitig führt der therapeutische Fortschritt dazu, dass mehr Personen von Krebs geheilt werden oder mit Krebs leben können. Es liegt daher auf der Hand, dass sich der Bedarf an onkologischer Infrastruktur, Pflegefachpersonen und spezialisierten medizinischen Ressourcen in den nächsten zehn Jahren praktisch verdoppeln dürfte. Für diese grosse Aufgabe müssen alle betroffenen Akteure mobilisiert werden.

Die Krebsliga Freiburg spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle. Sie ist beauftragt, die Unterstützung der Patientinnen und Patienten weiterzuentwickeln, das Pflegenetzwerk auszubauen und sich insbesondere in der Prävention und der Früherkennung von Krebserkrankungen sowie in der ambulanten Palliative Care zu engagieren. Damit stellt sie für den Kanton und die Direktion für Gesundheit und Soziales eine wichtige Partnerin dar.

Philippe Demierre, Staatsrat, Vorsteher der Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg



# LE CANCER DANS LE CANTON DE FRIBOURG : ÉTAT DES LIEUX

Le cancer reste l'un des enjeux majeurs de santé publique, en raison de sa forte contribution à la morbidité et à la mortalité. Il peut concerner tous les organes et tous les groupes d'âge, bien qu'il survienne le plus souvent après 50 ans, en lien avec l'accumulation de mutations somatiques, les expositions environnementales prolongées et la présence de comorbidités liées au vieillissement.

Selon les données du Registre des Tumeurs Fribourgeoises, analysées par le #PopHealthLab de l'Université de Fribourg, l'incidence des cancers dans le canton est légèrement supérieure à la moyenne nationale : + 8 % chez les hommes et + 6 % chez les femmes. Cette disparité peut s'expliquer par une exposition historique plus importante à des agents carcinogènes (tabac, herbicide, pesticide, amiante, certains hydrocarbures), souvent en lien avec certaines professions. En revanche, la mortalité spécifique par cancer est similaire en Suisse, ce qui reflète les progrès réalisés en matière de dépistage, de stadification, de traitements multimodaux et d'accès aux soins.

Chez les hommes, la mortalité liée au cancer bronchopulmonaire a nettement reculé, probablement grâce aux campagnes de prévention anti-tabac et à l'introduction des immunothérapies et thérapies ciblées. Chez les femmes, cette mortalité reste stable, reflet d'un décalage dans la prévalence du tabagisme au fil des générations.

Les taux de survie à un an et à cinq ans après le diagnostic ont connu une amélioration constante. Actuellement, plus de 13 000 personnes vivent dans le canton avec ou après un cancer, bénéficiant d'un suivi onco-hématologique, de soins de support individualisés et de programmes de réhabilitation oncologique. Pour les cancers historiquement de mauvais pronostic, comme le cancer du poumon, les innovations diagnostiques (biopsies liquides, imagerie fonctionnelle) et thérapeutiques ont permis d'améliorer sensiblement la survie. Quant aux cancers du sein et de la prostate, les taux de survie à cinq ans dépassent 90 %, grâce à une détection précoce, une personnalisation thérapeutique fondée sur les biomarqueurs, et des approches chirurgicales conservatrices.

Les projections pour les prochaines années annoncent une hausse continue de l'incidence, principalement liée au vieillissement démographique et à un meilleur repérage des cas. Cette tendance renforce la nécessité d'intensifier les stratégies de prévention primaire, ciblant les facteurs de risque modifiables : tabac, alcool, obésité, alimentation déséquilibrée et sédentarité.

La Ligue fribourgeoise contre le cancer a une fonction essentielle dans ces différents domaines : elle propose un accompagnement psychosocial individualisé, mène des actions de formation et d'éducation à la santé, organise le dépistage et œuvre en synergie avec les réseaux de soins et les autorités sanitaires. Fidèle à sa mission, elle poursuit son engagement auprès des personnes touchées par la maladie, dans une approche globale, humaniste et centrée sur le patient-e.

Prof. Dr. Daniel Betticher, président de la Ligue fribourgeoise contre le cancer

# KREBSERKRANKUNGEN IM KANTON FREIBURG: EINE BESTANDSAUFNAHME

Krebs bleibt eine der grossen Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit, weil er zu einer grossen Krankheitsbelastung und zu Todesfällen führt. Krebs kann alle Organe befallen und in jedem Alter auftreten, wenngleich mehr Personen über 50 Jahren erkranken und ein Zusammenhang mit einer Häufung somatischer Mutationen, langer Umweltexposition und altersbedingten Komorbiditäten vorliegt.

Die Analyse der Daten des Krebsregisters Freiburg durch das #PopHealthLab der Universität Freiburg ergab, dass die Krebsinzidenz im Kanton leicht über dem nationalen Durchschnitt liegt: + 8 % bei den Männern und + 6 % bei den Frauen. Diese Disparität ist durch eine historisch bedingte höhere Gefährdung durch kanzerogene Stoffe (Tabak, Herbizide, Pestizide, Asbest, bestimmte Kohlenwasserstoffe) erklärbar, die oft mit bestimmten Berufen einhergeht. Hingegen ist die krebssbedingte Mortalität vergleichbar mit dem Schweizer Durchschnitt, und dies widerspiegelt die erzielten Fortschritte in der Früherkennung, im Staging, in den multimodalen Behandlungen und beim Zugang zu Pflegeleistungen.

Bei den Männern ist die Mortalität im Zusammenhang mit Lungenkrebs deutlich gesunken, vermutlich dank Präventionsaktionen wie der Anti-Tabak-Kampagnen sowie der Einführung von Immuntherapien und zielgerichteten Behandlungen. Bei den Frauen bleibt die Mortalität stabil; dieser Sachverhalt widerspiegelt eine Verschiebung in Bezug auf den Tabakkonsum im Lauf der Zeit.

Die Überlebensraten ein Jahr und fünf Jahre nach Diagnose verzeichnen einen kontinuierlichen Anstieg. Aktuell leben im Kanton mehr als 13 000 Personen mit einer Krebserkrankung oder nach Behandlung einer solchen. Sie werden onkohämatologisch nachbetreut und durch individuelle Pflegemassnahmen und onkologische Rehabilitationsprogramme unterstützt. Bei Krebserkrankungen, die in der Vergangenheit mit einer schlechten Prognose verbunden waren, wie z. B. Lungenkrebs, führten Innovationen in der Diagnostik (Flüssigbiopsien, funktionelle Bildgebung) und der Therapie zu einer signifikanten Verbesserung der Überlebensrate. Bei Brust- und Prostatakrebs liegen die 5-Jahres-Überlebensraten bei mehr als 90 %, dies ist auf die Früherkennung, die individualisierte Therapie aufgrund von Biomarkern und auf konservative chirurgische Ansätze zurückzuführen.

Für die kommenden Jahre rechnet man mit einer kontinuierlichen Inzidenzzunahme, die vorwiegend mit der Bevölkerungsalterung und der besseren Fallerkennung zusammenhängt. Diese Tendenz verdeutlicht die Notwendigkeit, die Strategien in der Primärprävention auszubauen und den Fokus auf die beeinflussbaren Risikofaktoren wie Tabak, Alkohol, Übergewicht, unausgewogene Ernährung und Bewegungsarmut zu legen.

Der Krebsliga Freiburg kommt in diesen verschiedenen Gebieten eine wichtige Funktion zu: Sie bietet individuelle psychosoziale Begleitung an, engagiert sich in der Weiterbildung und der Gesundheitserziehung, verantwortet die Früherkennung und arbeitet eng mit den Pflegenetzwerken und den Gesundheitsbehörden zusammen. Ihrem Auftrag entsprechend engagiert sie sich mit einem ganzheitlichen, humanistischen und patientenzentrierten Ansatz für die Betroffenen.

Prof. Dr. med. Daniel Betticher, Präsident der Krebsliga Freiburg

# RÉSUMÉ

## **Les registres des tumeurs, outils essentiels de surveillance du cancer**

Cause fréquente de décès et touchant un grand nombre de personnes, le cancer est un enjeu majeur de santé publique en Suisse et dans le canton de Fribourg.

Depuis 2006, le Registre fribourgeois des tumeurs s'occupe de la surveillance du cancer en collectant et enregistrant des informations sur tous les cas de cancer des personnes habitant dans le canton.

## **Augmentation des cas due à la croissance et au vieillissement de la population**

Entre 2006 et 2021, le nombre de nouveaux cas de cancers dans le canton de Fribourg a régulièrement augmenté, passant de 1219 en moyenne par année entre 2006 et 2009 à 1771 entre 2018 et 2021 (augmentation relative de 45 %).

Dans le canton comme en Suisse dans son ensemble, cette augmentation s'explique principalement par la croissance et le vieillissement de la population. En effet, la grande majorité des cancers identifiés surviennent chez les personnes âgées de 50 ans ou plus (93 % des cas entre 2018 et 2021) et les taux standardisés pour l'âge d'incidence pour l'ensemble des cancers sont restés relativement stables chez les hommes (464 en 2006 à 470 en 2021 nouveaux cas pour 100 000 hommes) comme chez les femmes (339 à 355 nouveaux cas pour 100 000 femmes).

Les trois cancers les plus fréquents entre 2018 et 2021 étaient le cancer de la prostate, du poumon et le cancer colorectal chez les hommes et ceux du sein, du poumon et colorectal chez les femmes.

## **Baisse de la mortalité par cancer**

Le nombre de décès a également augmenté passant de 517 en moyenne par année entre 2006 et 2009 à 605 entre 2018 et 2021 (+ 15 %). La grande majorité des décès dus au cancer surviennent chez les personnes âgées de 50 ou plus (97 % entre 2018–2021). Les taux standardisés de mortalité pour l'ensemble des cancers ont diminué entre 2006 et 2021 chez les hommes, avec une baisse relative de 27 % (208 à 151 décès pour 100 000 habitants) et une diminution relative de 8 % chez les femmes (112 à 103 décès pour 100 000 habitantes). Les taux de mortalité restent nettement plus élevés chez les hommes.

Les trois cancers responsables du plus grand nombre de décès entre 2018 et 2021 étaient le cancer du poumon, de la prostate et colorectal chez les hommes et ceux du poumon, du sein et colorectal chez les femmes.

## **Chances de survie élevées grâce aux progrès thérapeutiques**

Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, la survie nette à 1 an a augmenté dans la population, passant de 81 % à 84 %. Pendant cette période, une augmentation est aussi observée pour la survie à 5 ans (63 % à 68 %). Entre 2018 et 2021, 83 % des hommes diagnostiqués d'un cancer étaient encore en vie 1 an après le diagnostic et 67 % après 5 ans, contre 78 % et 60 % en 2006–2009. Chez les femmes entre 2018 et 2021, 84 % et 69 % étaient encore en vie 1 an et 5 ans après un diagnostic contre 84 % et 67 % en 2006–2009, respectivement.

La prévalence est le nombre de personnes atteintes d'un cancer à un moment donné dans la population. Elle dépend de l'incidence et de la survie. Dans ce rapport, un cas est considéré comme prévalent jusqu'à 5 ans après le diagnostic. Entre 2017 et 2021 dans le canton de Fribourg, la prévalence à 5 ans des cancers a augmenté, passant de 5583 (1.8 % de la population) à 6256 (1.9 % de la population) personnes atteintes. Pendant cette période, ce nombre est passé de 3016 à 3479 chez les hommes et de 2567 à 2777 chez les femmes.

Le nombre de personnes vivant avec un diagnostic de cancer actuel ou passé, appelées « survivants », a dépassé les 13 000 personnes en 2021, avec 6957 hommes et 6170 femmes. Le nombre de survivants est une donnée utile pour la planification des soins car la majorité de ces personnes nécessitent un suivi à long terme, recourant régulièrement au système de santé.



## **Le cancer : un enjeu de santé publique majeur, aujourd'hui et demain**

En raison de l'accroissement et du vieillissement prévus de la population, le nombre de cancers va fortement augmenter dans le canton de Fribourg. En 2035, le nombre annuel de nouveaux cas pourrait être de plus de 1400 chez les hommes et plus de 1000 chez les femmes, ce qui correspond respectivement à des augmentations de plus de 40 % et 30 % par rapport à 2018–2021.

Par ailleurs, l'amélioration des traitements et de la survie entraîne une probabilité accrue de développer un second cancer, contribuant également à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et du nombre de survivants. En 2035, le nombre de survivants atteindra les 16'000 personnes (+ 22 % en comparaison à 2018–2021). Chez les hommes, pas loin de 8700 vivront avec un cancer ou un antécédent de cancer (+ 25 %) et chez les femmes elles seront plus de 7300 (+ 19 %).

Une collaboration étroite entre cliniciens, épidémiologistes, autorités sanitaires et citoyens sera essentielle pour adapter le système de santé et relever le défi majeur que représente le cancer pour la santé publique.

# ZUSAMMENFASSUNG

## Die Krebsregister: wichtige Instrumente zur Krebsüberwachung

Krebs ist eine häufige Todesursache, viele Menschen sind davon betroffen. Krebs stellt deshalb eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen dar, sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene.

Seit 2006 engagiert sich das Krebsregister Freiburg für die Krebsüberwachung, indem diese Fachstelle Informationen über alle Krebsfälle von Personen, die im Kanton Freiburg leben, erfasst und registriert.

## Zunahme aufgrund des Wachstums und der Alterung der Bevölkerung

Zwischen 2006 und 2021 stieg die Zahl der neuen Krebsfälle im Kanton Freiburg kontinuierlich an, von durchschnittlich 1219 pro Jahr zwischen 2006 und 2009 auf 1771 zwischen 2018 und 2021 (relativer Anstieg von 45%).

Dieser Anstieg ist sowohl im Kanton als auch in der gesamten Schweiz hauptsächlich auf das Wachstum und die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen. Die überwiegende Mehrheit der diagnostizierten Krebserkrankungen tritt bei Menschen im Alter von 50 Jahren oder älter auf (zwischen 2018 und 2021 waren es 93% der Fälle). Die altersstandardisierten Inzidenzraten für alle Krebserkrankungen blieben relativ stabil: pro 100 000 Männer variiert die Zahl zwischen 464 neuen Fällen im Jahr 2006 und 470 im Jahr 2021 und pro 100 000 Frauen sind es 339 bis 355 neue Fälle.

Zwischen 2018 und 2021 traten Prostatakrebs, Lungenkrebs und Darmkrebs bei Männern sowie Brustkrebs, Lungenkrebs und Darmkrebs bei Frauen am häufigsten auf.

## Rückgang der Krebsmortalität

Auch bei den Todesfällen ist eine Zunahme zu verzeichnen (+ 15%): zwischen 2006 und 2009 von durchschnittlich 517 pro Jahr auf 605 in den Jahren 2018 bis 2021. Die überwiegende Mehrheit der krebsbedingten Todesfälle tritt bei Menschen im Alter von 50 Jahren oder älter auf (97% zwischen 2018 und 2021). Die standardisierten Mortalitätsraten für alle Krebsarten sanken zwischen 2006 und 2021 bei Männern um 27% (von 208 auf 151 Todesfälle pro 100 000 Männer) und bei Frauen um 8% (von 112 auf 103 Todesfälle pro 100 000 Frauen). Nach wie vor ist die Mortalitätsrate bei Männern deutlich höher als bei Frauen.

Die drei Krebsarten, die zwischen 2018 und 2021 zu den meisten Todesfällen führten, waren Lungen-, Prostata- und Darmkrebs bei Männern sowie Lungen-, Brust- und Darmkrebs bei Frauen.

## Hohe Überlebenschancen dank therapeutischer Fortschritte

Die 1-Jahres-Netto-Überlebensrate stieg in der Bevölkerung des Kantons Freiburg zwischen 2006 und 2021 von 81% auf 84%. Im selben Zeitraum konnte auch ein Anstieg der 5-Jahres-Überlebensrate beobachtet werden (von 63% auf 68%). Zwischen 2018 und 2021 waren 83% der Männer mit einer Krebsdiagnose ein Jahr nach der Diagnose noch am Leben und 67% nach fünf Jahren, gegenüber 78% und 60% im Zeitraum von 2006 bis 2009. Bei den Frauen waren zwischen 2018 und 2021 ein Jahr nach der Diagnose 84% bzw. 69% fünf Jahre nach der Diagnose noch am Leben, gegenüber 84% bzw. 67% im Zeitraum von 2006 bis 2009.

Die Prävalenz bezeichnet die Anzahl Personen innerhalb einer Bevölkerungsgruppe, bei denen zu einem bestimmten Zeitpunkt Krebs diagnostiziert wurde. Sie hängt von der Inzidenz und vom Überleben ab. In diesem Bericht gilt ein Fall bis zu fünf Jahre nach der Diagnose als prävalent. Zwischen 2017 und 2021 stieg die 5-Jahres-Prävalenz im Kanton Freiburg von 5583 erkrankten Personen (1,8% der Bevölkerung) auf 6256 (1,9%). Bei den Männern ist in diesem Zeitraum eine Zunahme von 3016 auf 3479 zu verzeichnen und bei Frauen eine Zunahme von 2567 auf 2777.

2021 zählten mehr als 13 000 Personen zu den sogenannten Cancer Survivors, die mit einer aktuellen oder früheren Krebsdiagnose leben, darunter 6957 Männer und 6170 Frauen. Die Zahl der Cancer Survivors ist für die Planung der Gesundheitsversorgung ein wichtiges

Indiz, da die Mehrheit der Betroffenen eine langfristige Nachsorge benötigt und dafür das Gesundheitssystem regelmässig in Anspruch nimmt.

### **Krebs: eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, auch in Zukunft**

Aufgrund der prognostizierten Zunahme und Alterung der Bevölkerung wird die Zahl der Krebserkrankungen im Kanton Freiburg stark ansteigen. So könnten 2035 die Neuerkrankungen pro Jahr bei Männern mehr als 1400 und bei Frauen mehr als 1000 betragen, was einem Anstieg von mehr als 40% bzw. 30% gegenüber den Jahren 2018 bis 2021 entspricht.

Zudem führen die Behandlungsoptimierung und die höhere Überlebensrate zu einer grösseren Wahrscheinlichkeit, ein zweites Mal an Krebs zu erkranken. Dies trägt dazu bei, dass die Zahl der neuen Fälle und der Cancer Survivors zunimmt. Letztere werden für das Jahr 2035 auf 16 000 Personen geschätzt (Zunahme um 22% im Vergleich zu den Jahren 2018 bis 2021). Bei den Männern werden fast 8700 mit Krebs oder einer Krebserkrankung in der Vorgeschichte leben (+ 25%), bei den Frauen werden es mehr als 7300 sein (+ 19%).

Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen aus Medizin und Epidemiologie, den Gesundheitsbehörden und der Bevölkerung wird entscheidend sein, um das Gesundheitssystem anzupassen und die grosse Aufgabe zu bewältigen, die Krebs für die öffentliche Gesundheit darstellt.

## 1.1. Généralités

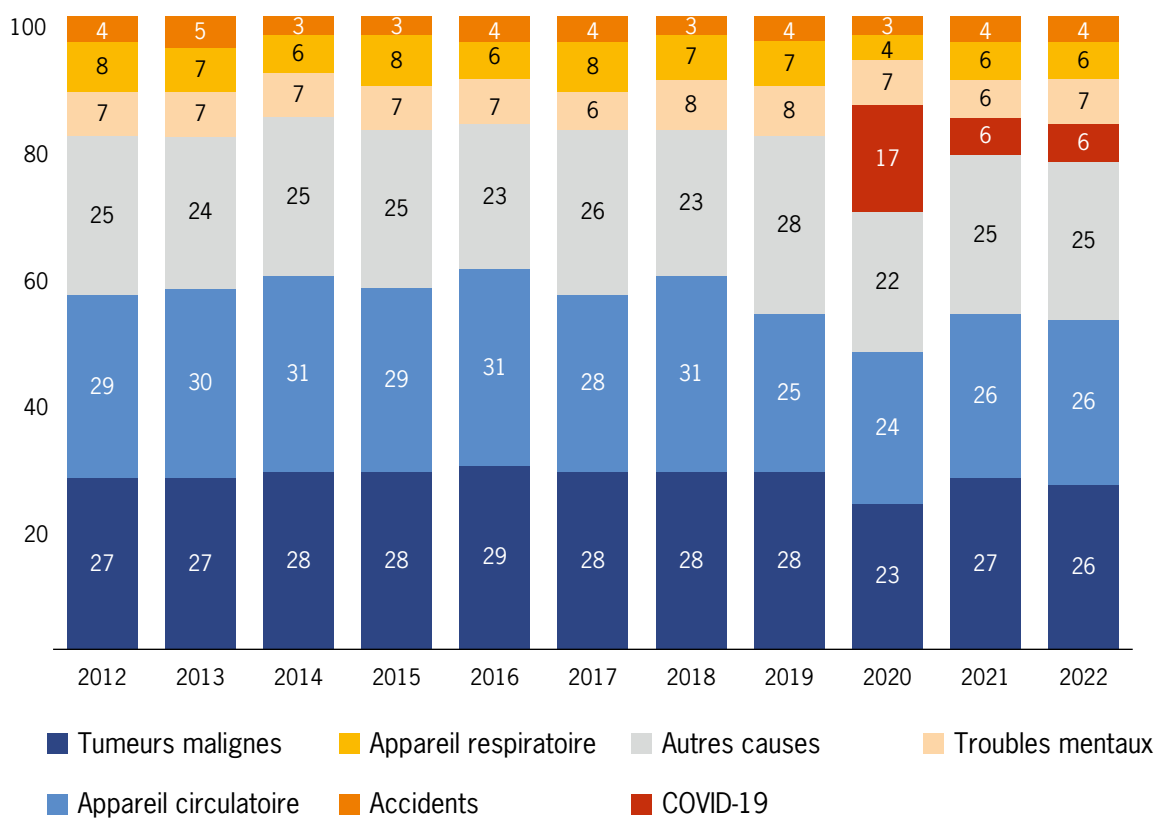
Le terme «cancer» regroupe un vaste éventail de maladies différentes pouvant apparaître dans quasiment tous les tissus et organes du corps. Ces maladies ont comme caractéristique commune la division incontrôlée de cellules ayant subi une ou plusieurs mutations dans leur patrimoine génétique. Ces altérations cellulaires sont causées par la combinaison de divers facteurs environnementaux, comportementaux et génétiques. La multiplication incontrôlée de ces cellules anormales forme alors une tumeur.

On distingue les tumeurs bénignes et des tumeurs malignes. Les tumeurs bénignes se développent généralement lentement et n'infiltrant pas les tissus voisins; elles ne mettent pas en jeu le pronostic vital dans la majorité des cas. Les tumeurs malignes – ce que l'on nomme «cancer» – grandissent souvent rapidement en envahissant les tissus adjacents et ont la capacité de se répandre à d'autres organes éloignés. On désigne par tumeur primaire le site initial où la prolifération cel-

lulaire anormale a débuté. Les cellules cancéreuses qui se disséminent à d'autres endroits du corps forment des métastases, appelés aussi tumeurs secondaires.

Le cancer représente un défi majeur de santé publique dans le monde. En Suisse, plus 45 000 cas de cancer ont été enregistrés annuellement en moyenne entre 2016 et 2020 <sup>1</sup>. Pendant la même période, 17 200 décès dus au cancer ont été rapportés en moyenne par année. Le cancer est ainsi la deuxième cause de mortalité la plus fréquente, derrière les maladies cardiovasculaires.

Dans le canton de Fribourg, en 2022, les cancers et les maladies cardiovasculaires figurent également parmi les principales causes de décès, chacune étant responsable de 26% des décès (*Graphique 1*) <sup>2</sup>. Plus particulièrement, les cancers étaient la première cause de décès parmi les hommes du canton de Fribourg (29%) et la deuxième parmi les femmes (25%).

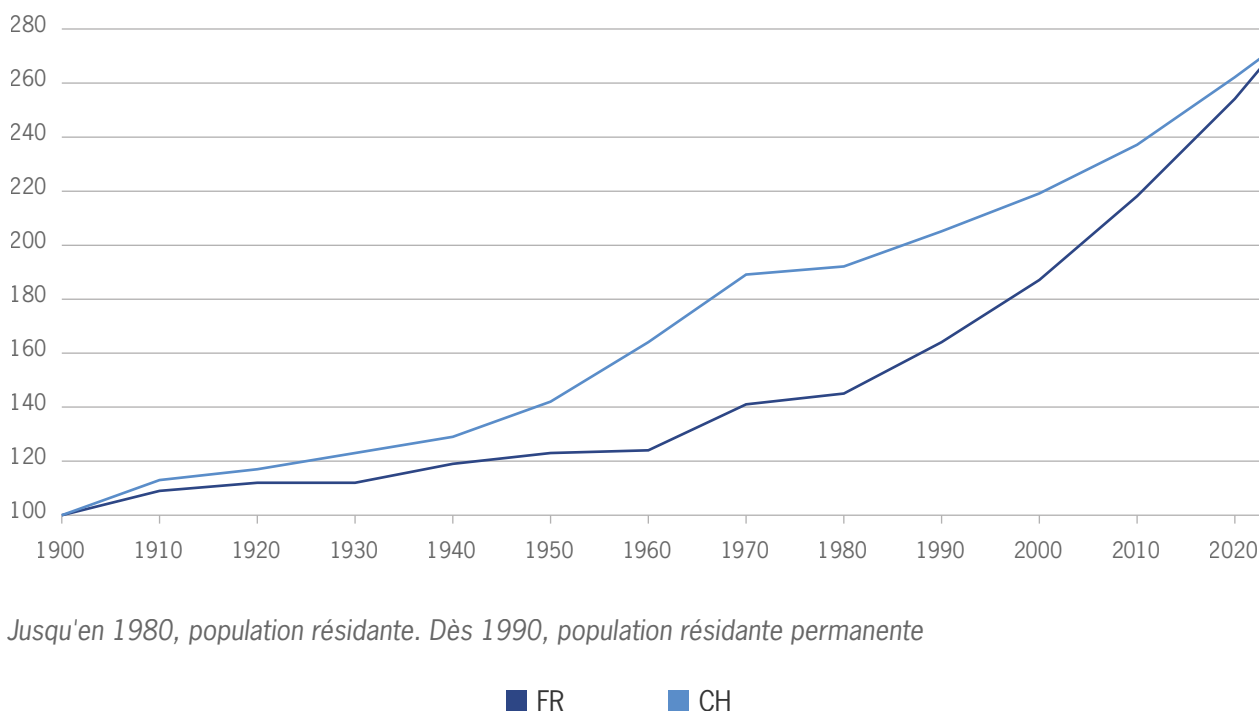


Graphique 1: Causes de décès, canton de Fribourg, 2012–2022 (source: Etat de Fribourg, OFS)

Le risque de cancer augmente fortement avec l'âge. Dès lors, le fardeau du cancer augmente avec le vieillissement et l'accroissement de la population. La population du canton de Fribourg a connu un accroissement de 45 % depuis l'an 2000, pour atteindre 341 500 habitants fin 2023 (Graphique 2) <sup>3</sup>.

Pendant la même période, la part des personnes âgées de 65 ans et plus a évoluée de 13 % en 2000 à 17 % en 2023. La proportion de personnes âgées va considérablement augmenter dans les prochaines décennies, avec un doublement projeté de la part des personnes âgées de plus de 80 ans, atteignant 9,4 % à l'horizon 2055 <sup>3 4</sup>.

Indice 1900 = 100



**Graphique 2 : Évolution de la population du canton de Fribourg et de la Suisse, de 1900 à 2023 (source : Etat de Fribourg, OFS)**



## 1.2. Surveillance épidémiologique du cancer à Fribourg et en Suisse

La surveillance épidémiologique du cancer se fait via l'enregistrement des cas par les registres des tumeurs. En Suisse, les registres des tumeurs sont gérés par les cantons et collectent des informations sur tous les cas de cancer. Les données sont ensuite rassemblées au niveau fédéral par l'Organe National d'Enregistrement du Cancer (ONEC) et l'Institut National pour l'épidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER). Les cas de cancer des enfants et adolescents (âgés de moins de 20 ans) sont enregistrés directement au niveau national par le Registre du cancer de l'enfant à Berne.

### La LEMO

Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) et son ordonnance (OEMO) sont entrées en vigueur. Cette loi rend la déclaration des maladies oncologiques par les médecins, hôpitaux et laboratoires obligatoire. La LEMO pose un cadre juridique dans le but d'assurer une saisie exhaustive et standardisée des cas de cancer sur l'ensemble du territoire suisse. Elle précise notamment que les données relatives aux cas de maladies oncologiques doivent être transmis au Registre des tumeurs compétent. L'entrée en vigueur de la LEMO pourrait avoir un effet discret sur l'augmentation du nombre de cas depuis 2020 car l'exhaustivité est améliorée.

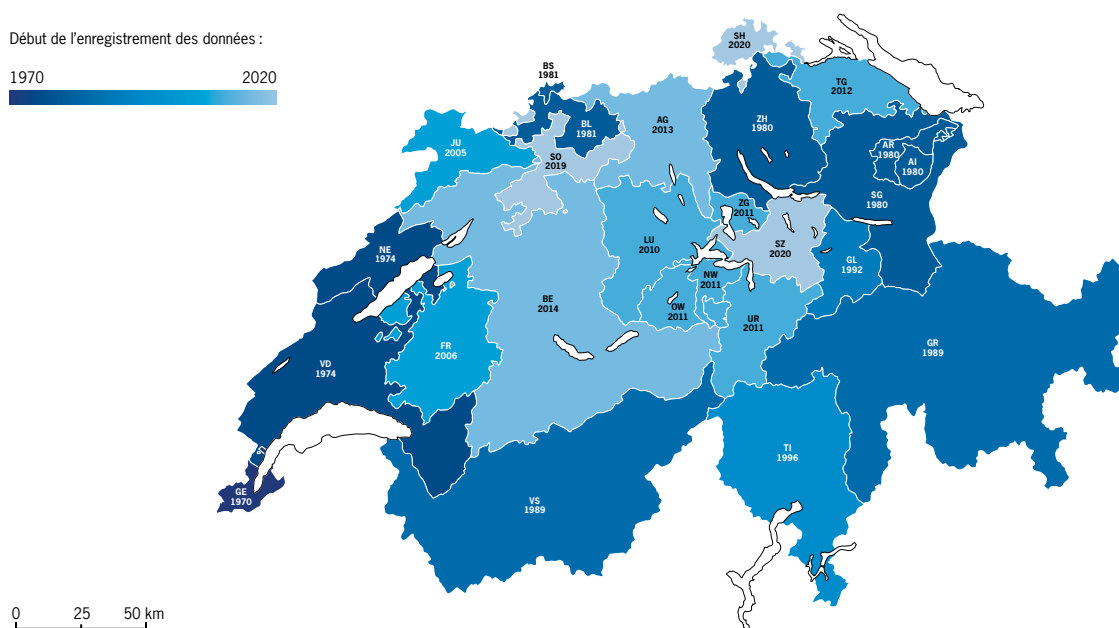
En Suisse, il existe 13 registres des tumeurs (*Graphique 3*), chacun recouvrant un ou plusieurs cantons. L'enregistrement exhaustif des cas de cancer au niveau cantonal permet :

- 1) le suivi épidémiologique des cancers dans le canton (incidence, mortalité, stades, thérapies, ...) par cancer et, également l'évolution au cours du temps pour des travaux de surveillance (comparaison entre cantons et entre pays) et de recherche ;
- 2) la planification des services de santé en fonction de l'évolution du fardeau du cancer ;
- 3) la planification ainsi que l'évaluation des programmes de prévention, tels que les dépistages organisés.

Le Registre fribourgeois des tumeurs (RTF) collecte toutes les données relatives aux cas de cancer depuis 2006 (date du diagnostic, localisation, grade, traitements, ...) des personnes habitant le canton. Les données sont codées selon la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie (CIM-O) et la Classification of Malignant Tumours (TNM). Le Registre applique également les règles de l'European Network of Cancer Registries (ENCR) et l'International Agency for Research on Cancer (IARC). Les données codées sont ensuite appariées à d'autres sources de données (Registre des habitants, données des hôpitaux, données de l'Office Fédérale de la Statistique (OFS)). Après un contrôle de qualité, les données sont transmises à l'ONEC et NICER qui s'occupent d'établir les statistiques nationales et cantonales.

Début de l'enregistrement des données :

1970 2020



Graphique 3: Carte des registres des tumeurs en Suisse (source : OFS)

### 1.3. Facteurs de risque, prévention et traitements

Les cancers sont causés par des déterminants biologiques, génétiques, comportementaux et environnementaux. Les modifications biologiques qui accompagnent le vieillissement expliquent en partie l'augmentation du risque de cancer avec l'âge.

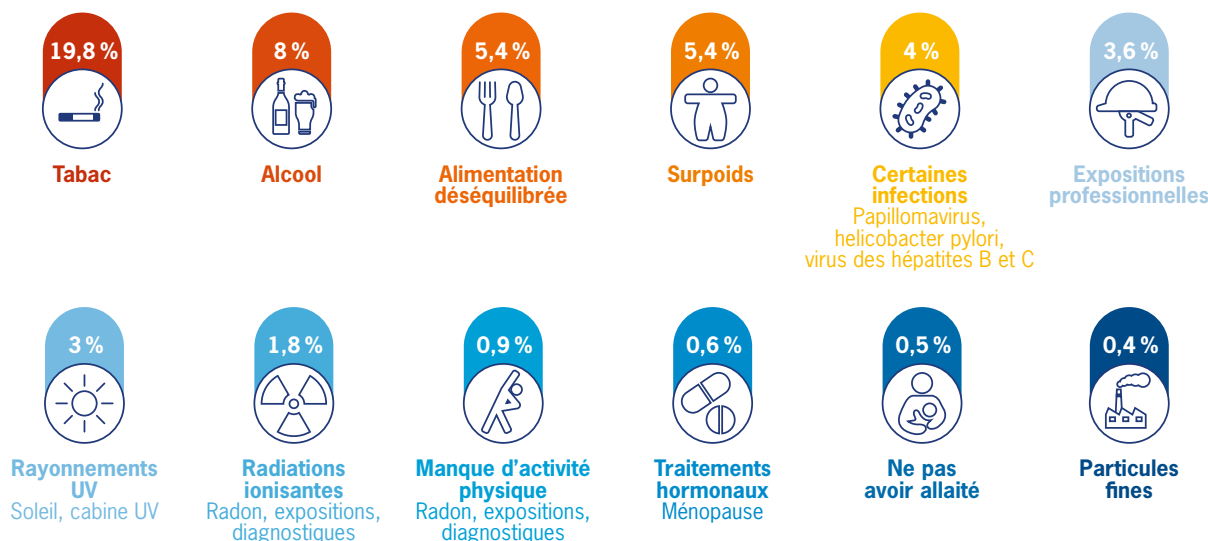
Le tabagisme est une des causes principales de cancer<sup>5</sup>. La consommation d'alcool, une alimentation peu équilibrée, l'obésité et les infections sont d'autres causes importantes de cancer (*Graphique 4*). L'environnement dans lequel un individu évolue et le statut socio-économique influencent fortement l'exposition aux facteurs de risque et la probabilité de développer un cancer. Ainsi, en Europe, la mortalité pour presque tous les types de cancer est plus élevée chez les individus avec un niveau d'éducation faible<sup>6</sup>.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), entre 30–50 % des cancers pourraient être prévenus en éliminant certains facteurs de risque<sup>7</sup>. En pratique, on distingue la prévention primaire de la prévention secondaire.

La prévention primaire a pour objectif d'éviter la survenue d'un cancer en réduisant l'exposition aux facteurs de risque<sup>8</sup>. La Ligue fribourgeoise contre le cancer encourage un mode de vie sain en se basant sur les recommandations émises par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) (*Tableau 1*)<sup>9</sup>.

- 1 Ne pas fumer et ne pas consommer de tabac
- 2 Se protéger contre le tabagisme passif
- 3 Garder un poids de forme et éviter le surpoids
- 4 Être physiquement actif au quotidien
- 5 Adopter une alimentation saine et équilibrée
- 6 Éviter de consommer de l'alcool
- 7 Limiter l'exposition excessive au soleil et utiliser une protection solaire
- 8 Se protéger des substances chimiques et des polluants atmosphériques
- 9 Se protéger contre des émissions élevées de radon
- 10 Pratiquer l'allaitement maternel
- 11 Se vacciner contre le virus de l'hépatite B (HBV) et du papillome humain (VPH)
- 12 Participer aux programmes de dépistage organisés des cancers colorectal, du sein et du col de l'utérus

**Tableau 1 : Code Européen contre le Cancer – 12 façons de réduire votre risque de cancer (source : CIRC)**



**Graphique 4 : Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque (source : CIRC). Ces proportions calculées pour la population française sont en bonne partie applicables à la population suisse**

La prévention secondaire des cancers se fait par les dépistages qui visent à déceler les cancers à un stade précoce ou ses précurseurs, avant l'apparition de symptômes, afin de diminuer la mortalité par cancer.

### **Dépistage organisé et dépistage opportuniste**

Les dépistages des cancers peuvent être « organisés » et « opportunistes ». Le dépistage organisé, également appelé dépistage systématique, se fait dans le cadre d'un programme qui cible un groupe précis de la population à qui une invitation à être dépisté est envoyée. En Suisse, les programmes sont organisés en niveau cantonal. Le dépistage opportuniste est effectué hors programme organisé, le plus souvent via un professionnel de la santé (gynécologue, médecin généraliste).

En Suisse, le programme national « EviPrev » synthétise pour les médecins généralistes les différentes recommandations émises par l'US Preventive Services Task Force (USPSTF) ainsi que par certaines institutions suisses spécialisées afin de promouvoir les mesures de prévention de la santé en tenant compte du niveau de preuve. Sont recommandés les dépistages des cancers du col de l'utérus et colorectal car ils présentent un bénéfice important avec des preuves de niveau élevé en détectant les précurseurs du cancer. Les dépistages des cancers du sein, de la prostate et du poumon sont recommandés mais avec un niveau de preuve plus modeste lorsqu'ils sont effectués hors d'un dépistage organisé <sup>10</sup>.

Les récents progrès thérapeutiques ont permis une avancée remarquable dans la lutte contre le cancer. En pratique, on différencie les traitements agissant au niveau local tels que la chirurgie et la radiothérapie des traitements avec une action systémique, comprenant la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie et les thérapies moléculaires ciblées. La prise en charge des cas de cancer comprend le plus souvent une combinaison de plusieurs de ces traitements et est définie en fonction de caractéristiques propres à la tumeur en question (localisation, stade, ...) et au patient concerné (âge, comorbidités, ...).



## COMMENT SONT ORGANISÉS LES DÉPISTAGES DU CANCER DANS LE CANTON DE FRIBOURG ?

Sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales, la Ligue fribourgeoise contre le cancer a mis en place deux programmes de dépistage organisé visant à détecter précocement les cancers : l'un pour le cancer du sein, lancé en 2004, et l'autre pour le cancer colorectal, débuté en 2020.

### Dépistage du cancer du sein

Sur la base des normes édictées, un contrôle de qualité du programme de dépistage garantit la fiabilité du diagnostic selon les principes suivants :

- Principe du double regard : chaque mammographie est analysée indépendamment par deux radiologues.
- En cas d'anomalie : en cas de désaccord ou de résultats inattendus, une conférence de consensus est organisée. Cette étape permet de s'assurer de la fiabilité et de la qualité du diagnostic.
- Audit des cancers d'intervalle : une revue annuelle systématique des cancers qui sont apparus entre 2 cycles de dépistage est effectuée.
- Contrôle de la qualité technique : les mammographes et les installations techniques sont contrôlés annuellement.
- Évaluation des performances des techniciens en radiologie médicale : le processus de réalisation des clichés radiologiques est évalué individuellement chaque année.
- Évaluation des performances des radiologues : des indicateurs clés (sensibilité et spécificité) sont mesurés chaque année.

### Dépistage du cancer colorectal

Le programme de dépistage du cancer colorectal inclut également des mesures de contrôle de qualité, notamment par le suivi du taux de détection de polypes.

Chaque gastroentérologue est évalué sur la base du nombre de polypes identifiés lors des coloscopies.

Ces polypes, considérés comme des précurseurs potentiels de cancers, sont retirés dès leur détection, constituant ainsi une mesure de prévention efficace.

Deux méthodes de dépistage sont proposées aux Fribourgeois :

- **Test FIT ( $\frac{2}{3}$  des participants) :** un test de recherche de sang occulte dans les selles, indicatif de la présence possible de polypes ou de cancer. En cas de résultat positif, une coloscopie est réalisée.
- **Coloscopie de première intention ( $\frac{1}{3}$  des participants) :** cette méthode permet de détecter des pathologies dans 56 % des cas (polypes ou cancers).

### Prise en charge et coûts

Les examens de dépistage organisés dans le cadre des programmes cantonaux sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (LAMal), sans franchise. Les participants s'acquittent uniquement de la quote-part de 10 % : maximum 20 CHF pour la mammographie, maximum 5 CHF et 56 à 140 CHF pour la coloscopie.

Ces programmes de dépistage garantissent **une détection précoce des cancers** et améliorent significativement les chances de guérison des patients.

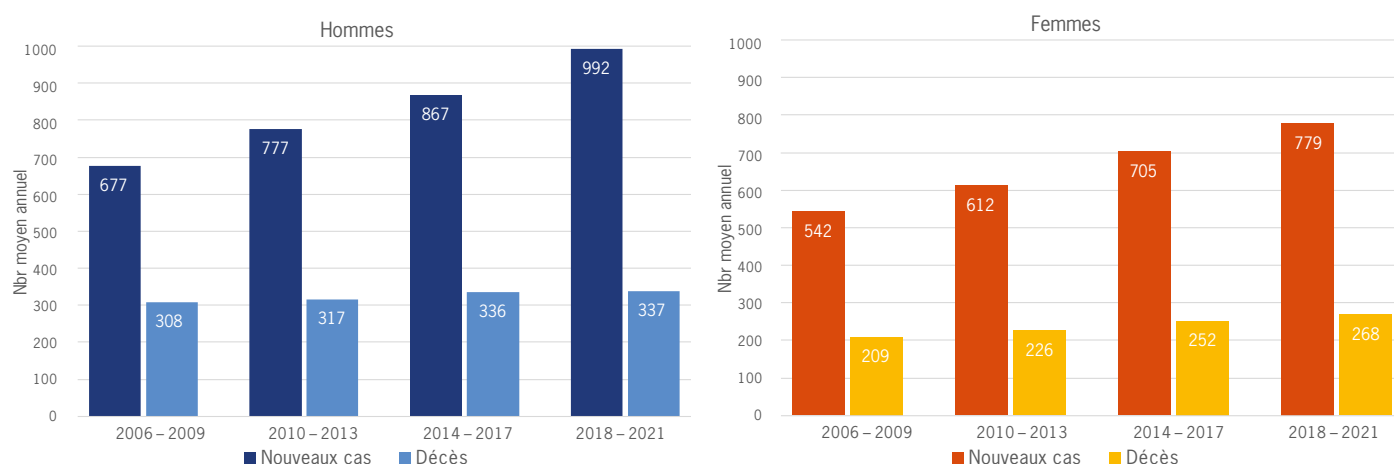
## 2 INCIDENCE ET MORTALITÉ

### 2.1. Ensemble des cancers

#### Nombre de nouveaux cas et décès

Entre 2006 et 2021, un total de 23 800 nouveaux cas de cancers (ensemble des cancers primaires, à l'exception des cancers de la peau non mélanocytaires) ont été diagnostiqués dans le canton de Fribourg. Pendant cette période, le nombre moyen de nouveaux cas a augmenté de 1219 entre 2006 et 2009, à 1771 entre 2018 et 2021. Chez les hommes, ce nombre est passé de 677 par année entre 2006 et 2009, à 992 par année entre 2018 et 2021 (*Graphique 5*); cela correspond à une augmentation relative de 47%. Une augmentation est également observée chez les femmes, le nombre moyen de nouveaux cas ayant passé de 542 par année entre 2006 et 2009, à 779 par année entre 2018 et 2021, ce qui correspond à une augmentation de 44%. La croissance démographique et le vieillissement de la population sont les principaux vecteurs de l'augmentation des cas de cancers. Une cause additionnelle pouvant expliquer la hausse des nouveaux cas est l'expansion de l'utilisation de certains dépistages tels que celui du sein et de la prostate. Par ailleurs, le développement de nouveaux examens performants et les investigations faites à plus large échelle sont également des facteurs participant à l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers.

Entre 2006 et 2021, 9008 personnes sont décédées du cancer dans le canton de Fribourg. Le nombre annuel moyen de décès chez les hommes a augmenté, passant de 308 entre 2006 et 2009 à 337 entre 2018 et 2021 (+ 9%). Chez les femmes, une hausse est également notée, le nombre annuel moyen ayant passé de 209 décès entre 2006 et 2009 à 268 entre 2018 et 2021 (+ 28%). La différence d'augmentation entre le nombre de nouveaux cas et de décès pourrait être justifiée par l'amélioration des traitements ainsi que par les programmes de dépistages organisés.



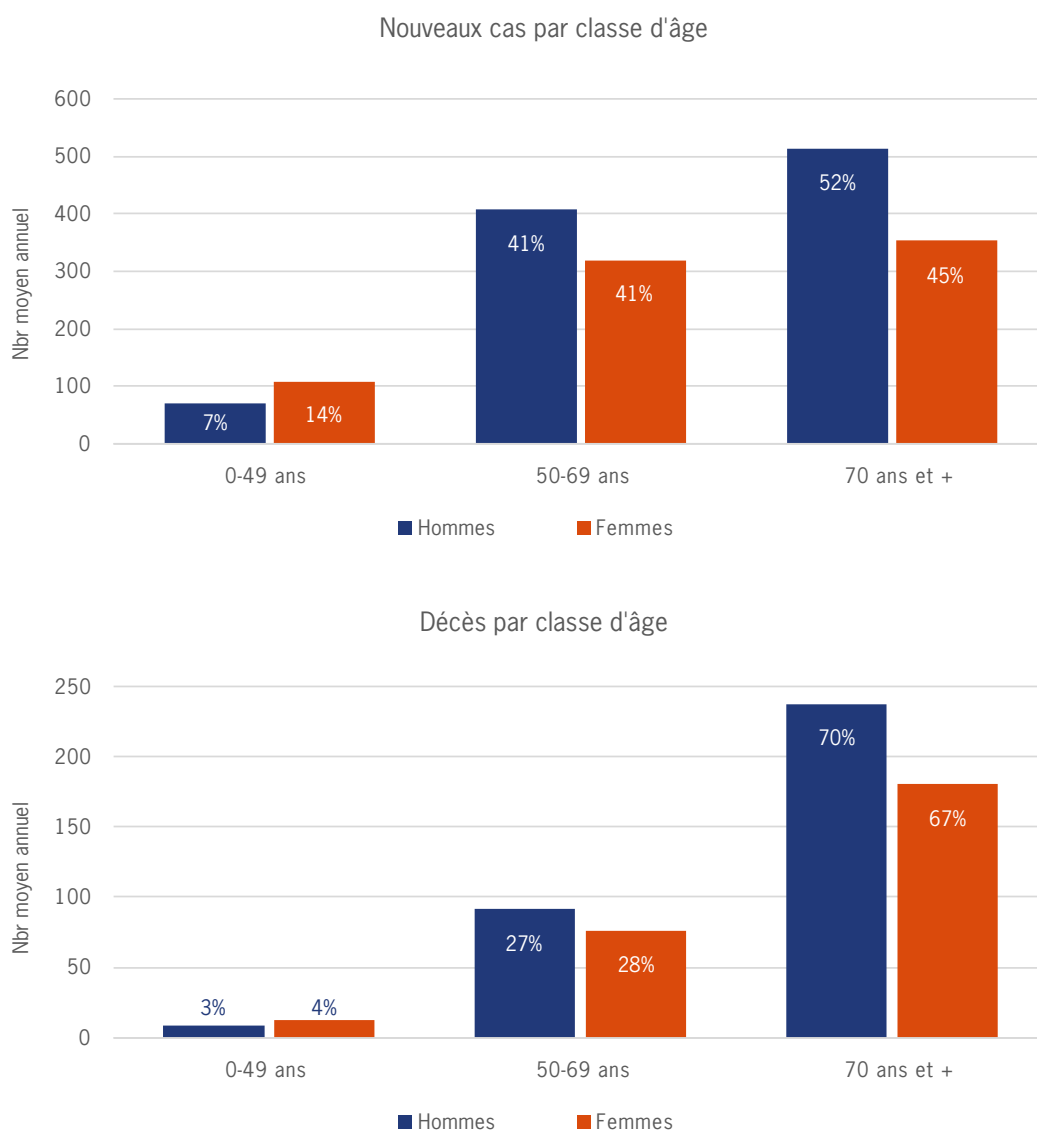
**Graphique 5: Nombre moyen annuel de nouveaux cas et de décès, ensemble des cancers hommes-femmes, Fribourg, 2006-2021 (source: RFT, OFS)**



### Répartition des nouveaux cas et décès par classe d'âge

La grande majorité des personnes chez lesquelles un cancer est identifié sont âgées de 50 ans ou plus (Graphique 6). Entre 2018 et 2021, 90% des cas ont été diagnostiqués chez des personnes de 50 ans ou plus (hommes : 93% ; femmes : 86%). Près de la moitié des cas sont diagnostiqués chez les personnes de 70 ans et plus (hommes : 52% ; femmes : 45%).

Plus de deux tiers des décès dus au cancer surviennent chez les personnes âgées de 70 ans et plus (hommes : 70% ; femmes : 67%). Les décès enregistrés avant l'âge de 50 ans comptent pour une faible proportion chez les hommes (3%) et les femmes (4%).



**Graphique 6 : Répartition des nouveaux cas et décès de cancer (nombre moyen annuel et proportion), ensemble des cancers, par classe d'âge, hommes-femmes, Fribourg, 2018-2021 (source : RFT, OFS)**

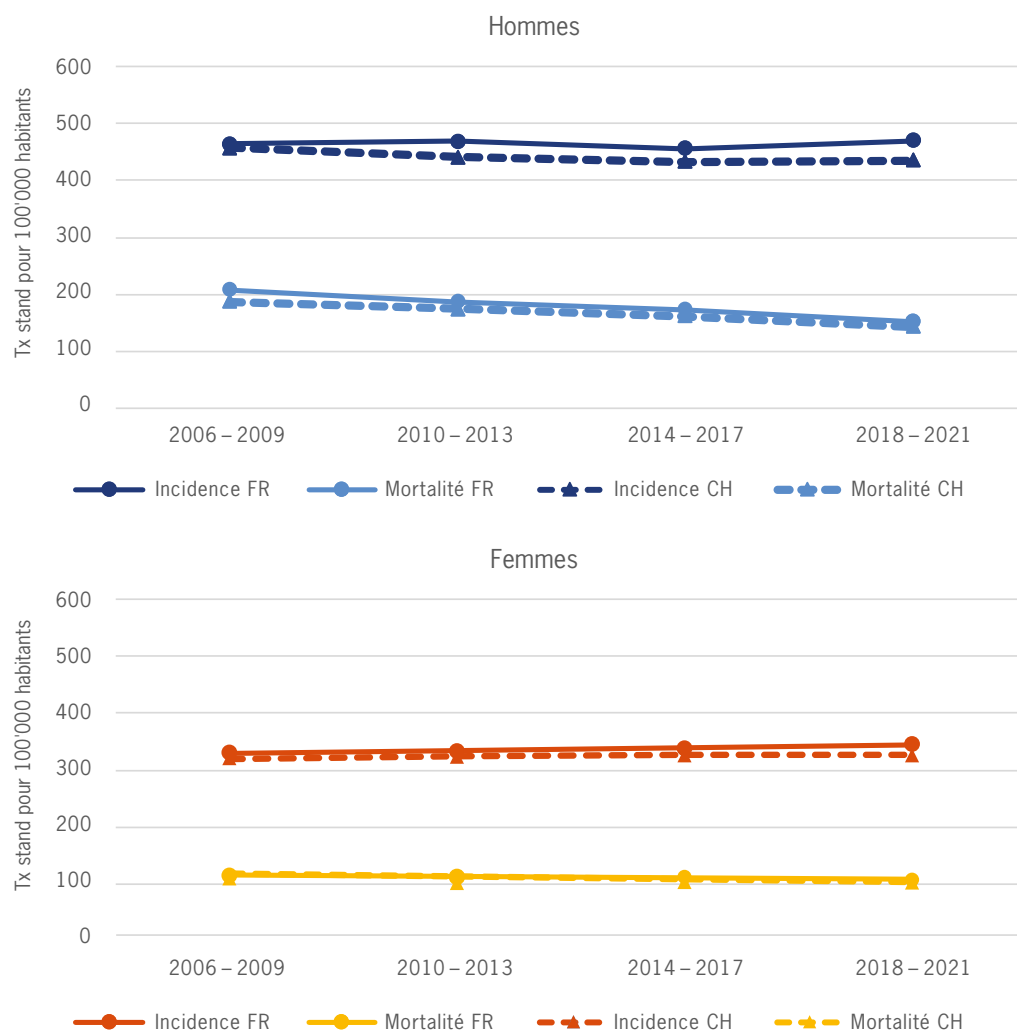
### Incidence et mortalité standardisées

La croissance et le vieillissement de la population font augmenter le nombre de cas de cancer et de décès. Afin d'évaluer l'évolution du risque de cancer et d'en décéder à un âge donné, on calcule des le taux standardisé pour l'incidence et la mortalité. Le taux standardisé d'incidence pour l'âge, représentant ainsi le taux standardisé de nouveaux cas, est resté relativement stable entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg passant de 393 à 408 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Chez les hommes (464 à 470 nouveaux cas pour 100 000 hommes) et chez les femmes (339 à 355 nouveaux cas pour 100 000 femmes), le taux d'incidence standardisé est également resté relativement stable (*Graphique 7*).

En Suisse, l'incidence des cancers est légèrement plus faible (différence relative de 8% chez les hommes et 6% chez les femmes pour la période 2018–2021).

Entre 2006 et 2021, le taux standardisé de mortalité du au cancer a fortement diminué de 154 à 126 décès pour 100 000 habitants dans le canton de Fribourg. Chez les hommes, une baisse relative de –27% (208 à 151 décès pour 100 000 habitants). Chez les femmes, une diminution de plus faible ampleur (–8%) est constatée mais le taux de mortalité est initialement plus bas que chez les hommes. Ces diminutions sont notamment dues aux avancées thérapeutiques et à certains dépistages.

Des évolutions comparables sont observées en Suisse dans son ensemble, chez les hommes comme chez les femmes.



**Graphique 7: Taux standardisés d'incidence et de mortalité, pour 100 000 habitants, ensemble des cancers, hommes-femmes, Fribourg-Suisse, 2006–2021 (source: RFT, OFS, NICER)**

### Répartition des principaux cancers

Pour la période 2018–2021, les trois cancers les plus fréquents chez l'homme ont été ceux de la prostate (29 % de tous les cas de cancers), du poumon (11 %) et colorectal (11 %) (Tableau 2). Ils ont comptabilisé à eux trois la moitié des cas dans le canton de Fribourg (51 %).

Entre 2018 et 2021, les trois cancers les plus fréquents chez la femme ont été ceux du sein (33 % de tous les cancers), du poumon (10 %) et colorectal (10 %). Ils ont représenté ensemble également plus de la moitié des cas du canton de Fribourg (53 %).

En Suisse, les proportions des différents types de cancers sont comparables à celles observées dans le canton de Fribourg.

Hommes	
Type de cancer	Proportion (nbr moyen annuel)
<b>Prostate</b>	29 % (284)
<b>Poumon, bronches, trachée</b>	11 % (107)
<b>Côlon, rectum (colorectal)</b>	11 % (106)
<b>Mélanome de la peau</b>	7 % (73)
<b>Vessie</b>	4 % (40)
<b>Bouche, pharynx</b>	3 % (33)
<b>Pancréas</b>	3 % (33)
<b>Rein</b>	3 % (33)
<b>Lymphome non-hodgkinien</b>	3 % (33)
<b>Foie</b>	3 % (30)
<b>Leucémie</b>	3 % (25)
<b>Autres*</b>	20 % (196)

\* Estomac, Œsophage, Testicule, Myélome multiple, Cerveau/Système nerveux central, Larynx, Thyroïde, Intestin grêle, Vésicule biliaire/Voies biliaires, Lymphome de Hodgkin, Autres organes urinaires, Tissus mous, Plèvre, Anus/Canal anal, Os/Articulations/Cartilage, Œil, Sein, Autres.

Femmes	
Type de cancer	Proportion (nbr moyen annuel)
<b>Sein</b>	33 % (256)
<b>Poumon, bronches, trachée</b>	10 % (78)
<b>Côlon, rectum (colorectal)</b>	10 % (76)
<b>Mélanome de la peau</b>	8 % (60)
<b>Pancréas</b>	4 % (29)
<b>Corps de l'utérus</b>	3 % (24)
<b>Ovaire</b>	3 % (23)
<b>Thyroïde</b>	3 % (23)
<b>Lymphome non-hodgkinien</b>	3 % (22)
<b>Autres**</b>	24 % (190)

\*\* Estomac, Leucémie, Vessie, Bouche/Pharynx, Rein, Col de l'utérus, Myélome multiple, Cerveau/Système nerveux central, Foie, Anus/Canal anal, Tissus mous, Œsophage, Vésicule biliaire/Voies biliaires, Intestin grêle, Larynx, Autres organes urinaires, Œil, Os/Articulations/Cartilage, Lymphome de Hodgkin, Plèvre, Autres.

**Tableau 2 : Répartition des cancers les plus fréquents<sup>2</sup> (représentant au moins 3 % de tous les cancers), hommes–femmes, Fribourg, 2018–2021 (source : RFT)**

### Répartition des décès par type de cancer

Entre 2018 et 2021, les trois cancers responsables du plus grand nombre de décès chez l'homme ont été ceux du poumon (21 % de tous les décès liés au cancer), de la prostate (13%) et colorectal (10%) (Tableau 3). Ces trois cancers représentent 44 % de l'ensemble des décès liés au cancer chez l'homme dans le canton de Fribourg.

Pour la période 2018–2021, les trois cancers responsables du plus grand nombre de décès chez la femme ont été ceux du poumon (18% de tous les cancers), du sein (16%) et colorectal (10%). Ces trois cancers représentent également 44 % de l'ensemble des décès liés au cancer chez la femme dans le canton de Fribourg. En Suisse, les proportions de décès en fonction des différents types de cancers sont comparables à celles observées dans le canton de Fribourg.

Hommes	
Type de cancer	Proportion (nbr moyen annuel)
<b>Poumon, bronches, trachée</b>	21 % (72)
<b>Prostate</b>	13 % (45)
<b>Côlon, rectum (colorectal)</b>	10 % (34)
<b>Pancréas</b>	7 % (23)
<b>Foie</b>	6 % (21)
<b>Estomac</b>	4 % (14)
<b>Cerveau, Système nerveux central</b>	4 % (13)
<b>Vessie</b>	4 % (13)
<b>Bouche, pharynx</b>	4 % (13)
<b>Œsophage</b>	3 % (11)
<b>Leucémie</b>	3 % (10)
<b>Lymphome non-hodgkinien</b>	3 % (9)
<b>Autres*</b>	18 % (60)

\* Mélanome de la peau, Rein, Myélome multiple, Vésicule biliaire/voies biliaires, Autres organes urinaires, Intestin grêle, Larynx, Tissus mous, Plèvre, Thyroïde, Os/Articulations/Cartilage, Œil, Lymphome de Hodgkin, Anus/Canal anal, Testicule, Sein, Autres.

Femmes	
Type de cancer	Proportion (nbr moyen annuel)
<b>Poumon, bronches, trachée</b>	18 % (48)
<b>Sein</b>	16 % (43)
<b>Côlon, rectum (colorectal)</b>	10 % (26)
<b>Pancréas</b>	9 % (24)
<b>Ovaire</b>	5 % (13)
<b>Vessie</b>	3 % (9)
<b>Foie</b>	3 % (8)
<b>Leucémie</b>	3 % (8)
<b>Estomac</b>	3 % (7)
<b>Lymphome non-hodgkinien</b>	3 % (7)
<b>Cerveau, Système nerveux central</b>	3 % (7)
<b>Autres**</b>	24 % (70)

\*\* Myélome multiple, Corps de l'utérus, Mélanome de la peau, Œsophage, Rein, Vésicule biliaire/Voies biliaires, Col de l'utérus, Bouche/Pharynx, Tissus mous, Anus/Canal anal, Thyroïde, Os/Articulations/Cartilage, Autres organes urinaires, Intestin grêle, Larynx, Lymphome de Hodgkin, Œil, Plèvre, Autres.

**Tableau 3: Répartition des cancers responsables du plus grand nombre de décès (représentant au moins 3% de tous les décès liés au cancer) hommes-femmes, Fribourg, 2018–2021 (source: RFT, OFS)**

## 2.2. Principaux cancers

### 2.2.1. Cancer du poumon

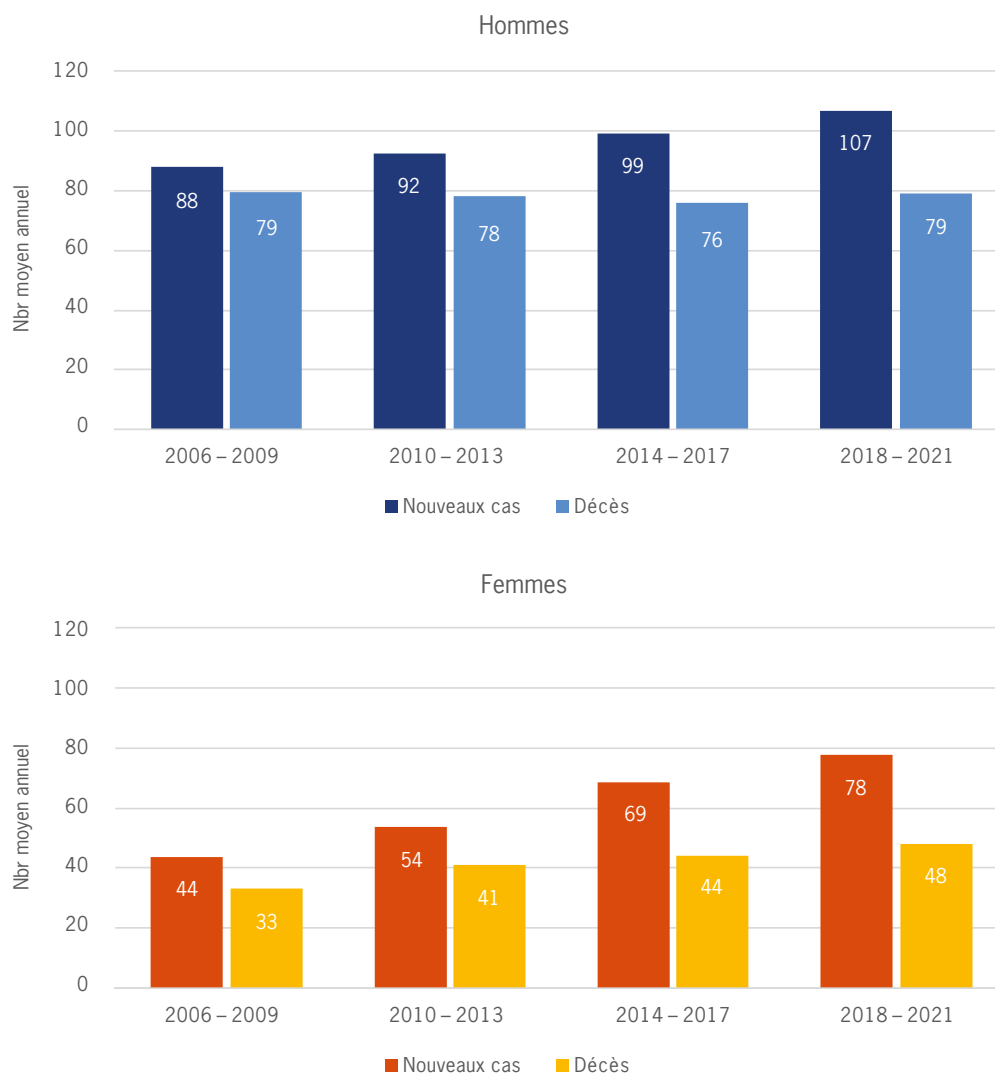
#### Nombre de nouveaux cas et décès

Entre 2018 et 2021, le cancer du poumon a été le deuxième cancer le plus fréquent dans le canton de Fribourg chez les hommes (11 % de tous les nouveaux cas) et chez les femmes (10 %) (Tableau 2).

Le nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer du poumon a augmenté de 132 cas entre 2006 et 2009, à 185 entre 2018 et 2021. Chez les hommes, ce nombre est passé de 88 par année entre 2006 et 2009 à 107 par année entre 2018 et 2021 (+ 22 %) (Graphique 8). Chez les femmes, le nombre moyen annuel a progressé de 44 entre 2006 et 2009 à 78 entre 2018 et 2021 (+ 77 %).

Entre 2018 et 2021, le cancer du poumon a été responsable du plus grand nombre de décès dans le canton de Fribourg (Tableau 3). Il comptabilisait à lui seul 21 % de tous les décès liés au cancer chez l'homme et 18 % chez la femme.

Le nombre moyen annuel de décès dus au cancer du poumon a augmenté de 112 décès entre 2006 et 2021 à 127 entre 2018 et 2021. Chez les hommes, ce nombre est resté stable, avec 79 décès en moyenne par année (Graphique 8). Chez les femmes, le nombre moyen annuel de décès a augmenté de 33 par année entre 2006 et 2009 à 48 entre 2018 et 2021 (+ 45 %).



**Graphique 8 : Nombre moyen annuel de nouveaux cas et de décès, cancer du poumon, hommes-femmes, Fribourg, 2006-2021 (source : RFT, OFS)**



## Incidence et mortalité standardisées

Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, le taux standardisé d'incidence a diminué de 43 à 41 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Chez les hommes, le taux a diminué (61 à 50 nouveaux cas pour 100 000 habitants) et chez les femmes, une tendance à la hausse

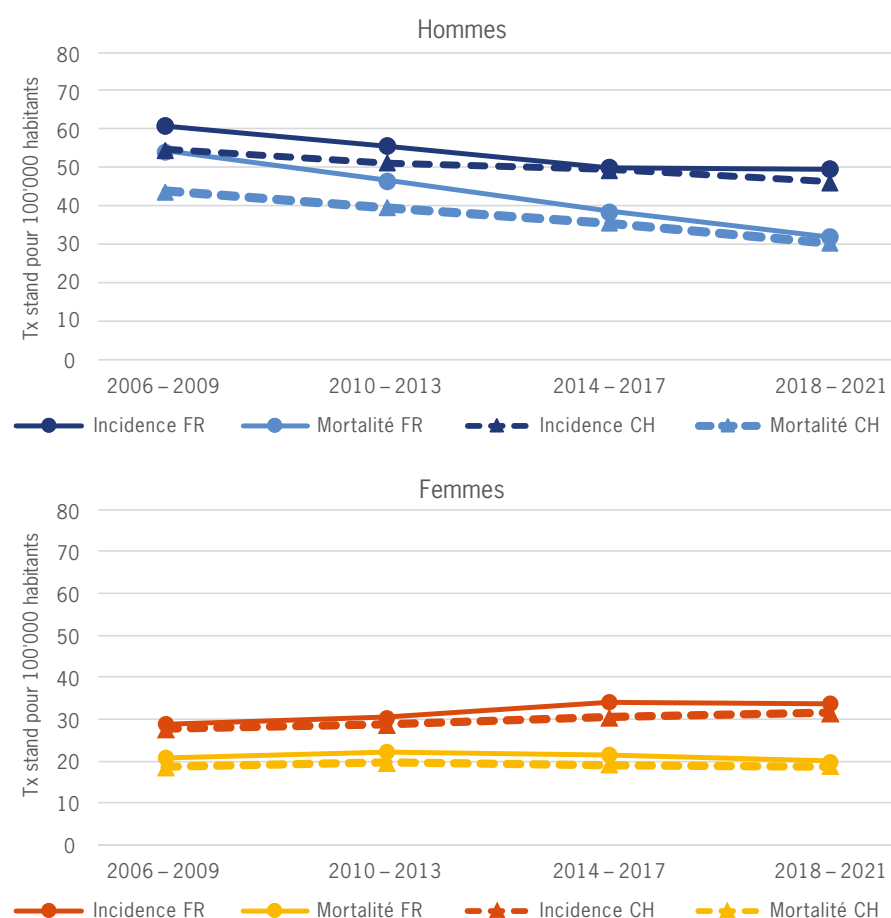
### Le tabagisme, principale cause du cancer du poumon

La majorité des cas de cancer du poumon sont causés par le tabagisme. Le tabac augmente également le risque de développer d'autres types de cancer tels que les cancers de la sphère ORL, de l'œsophage, du pancréas et de la vessie. Les mesures de santé publique visant à réduire la consommation de tabac au sein de la population sont donc d'une importance capitale. La Ligue fribourgeoise contre le cancer recommande d'adopter une vie sans tabac et pour les tabagiques de stopper leur consommation.

est observée (29 à 34 nouveaux cas pour 100 000 habitantes) (Graphique 9). Des évolutions comparables sont observées en Suisse avec un taux d'incidence en moyenne inférieur que dans le canton de Fribourg.

Entre 2006 et 2021, le taux standardisé de mortalité a fortement diminué de 36 à 26. Une forte diminution est observée chez les hommes avec une baisse relative de -40 % (54 à 32 décès pour 100 000 habitants) et s'est globalement maintenu chez les femmes (21 à 20 décès pour 100 000 habitantes). En Suisse, les évolutions sont similaires.

Les différences constatées entre les hommes et les femmes peuvent s'expliquer par l'évolution divergente du tabagisme au sein des deux groupes. Chez les hommes, la consommation de tabac diminue progressivement depuis plusieurs décennies. En revanche, celle des femmes, initiée plus tardivement a d'abord connu une augmentation à partir des années 70 avant de s'infléchir également au cours des dernières années.



**Graphique 9: Taux standardisés d'incidence et de mortalité, pour 100 000 habitants, cancer du poumon, hommes-femmes, Fribourg-Suisse, 2006-2021 (source: RFT, OFS, NICER)**

## 2.2.2. Cancer colorectal

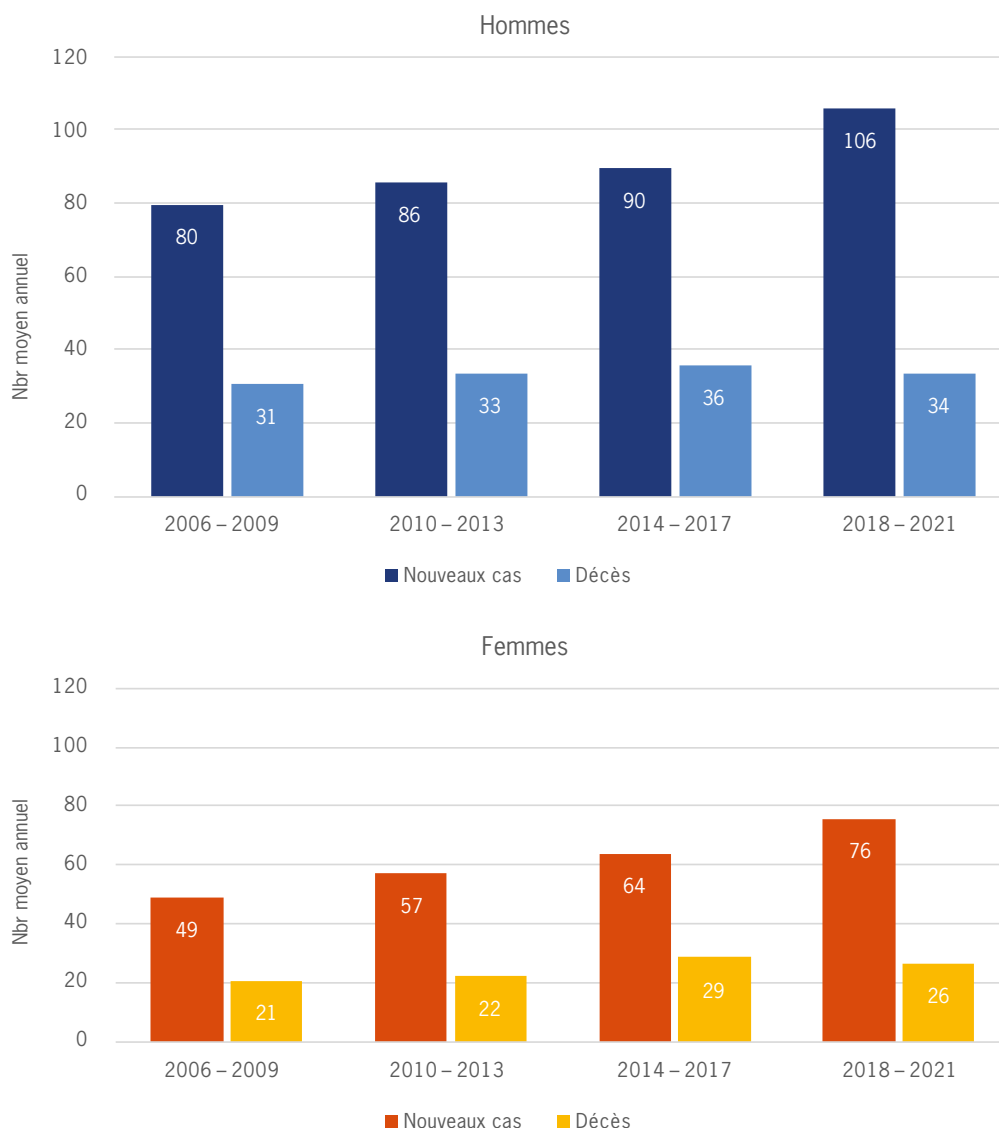
### Nombre de nouveaux cas et décès

Entre 2018 et 2021, le cancer colorectal a été le troisième cancer le plus fréquent dans le canton de Fribourg chez les hommes (11 % de tous les nouveaux cas) comme chez les femmes (10 %) (Tableau 2).

Le nombre moyen annuel de nouveaux cas de cancer colorectal a augmenté de 129 cas entre 2006 et 2009 à 182 entre 2018 et 2021. Chez les hommes, ce nombre est passé de 80 entre 2006 et 2009 cas par années à 106 entre 2018 et 2021 (+ 33 %) (Graphique 10). Chez les femmes, le nombre moyen annuel de cas a progressé de 49 entre 2006 et 2009 à 76 entre 2018 et 2021 (+ 55 %).

Entre 2018 et 2021, le cancer colorectal a été le troisième cancer responsable du plus grand nombre de décès dans le canton de Fribourg (Tableau 3). Il a comptabilisé 10 % de tous les décès liés au cancer chez l'homme comme chez la femme.

Le nombre annuel moyen de décès dus au cancer colorectal a augmenté de 52 décès entre 2006 et 2009, à 60 entre 2018 et 2021. Chez les hommes, ce nombre est passé de 31 décès entre 2006 et 2009 à 34 entre 2018 et 2020 (+ 10 %) (Graphique 10). Chez les femmes, le nombre moyen de décès a augmenté de 21 par année entre 2006 et 2009 à 26 entre 2018 et 2021 (+ 24 %).



Graphique 10: Nombre moyen annuel de nouveaux cas et de décès, cancer colorectal, hommes-femmes, Fribourg, 2006-2021 (source : RFT, OFS)

### **Incidence et mortalité standardisées**

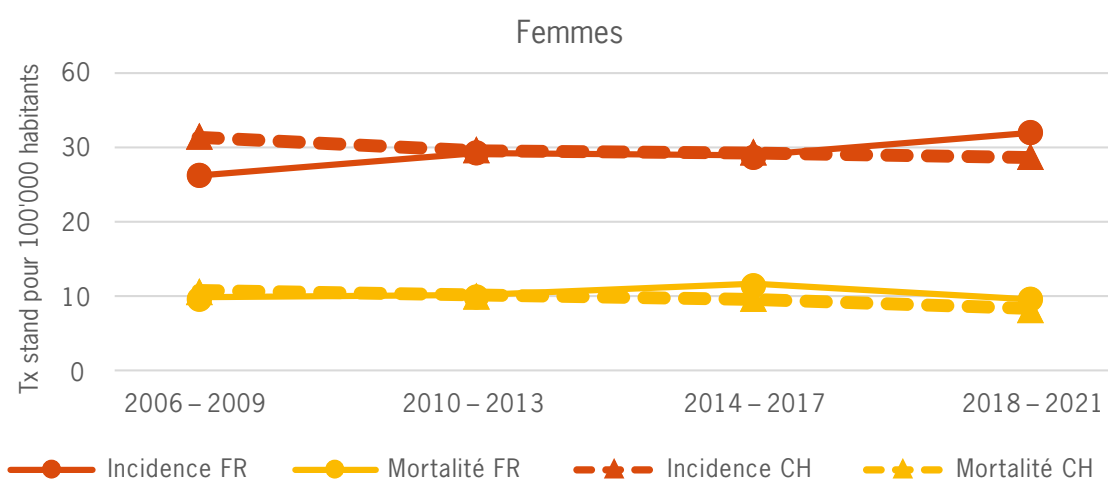
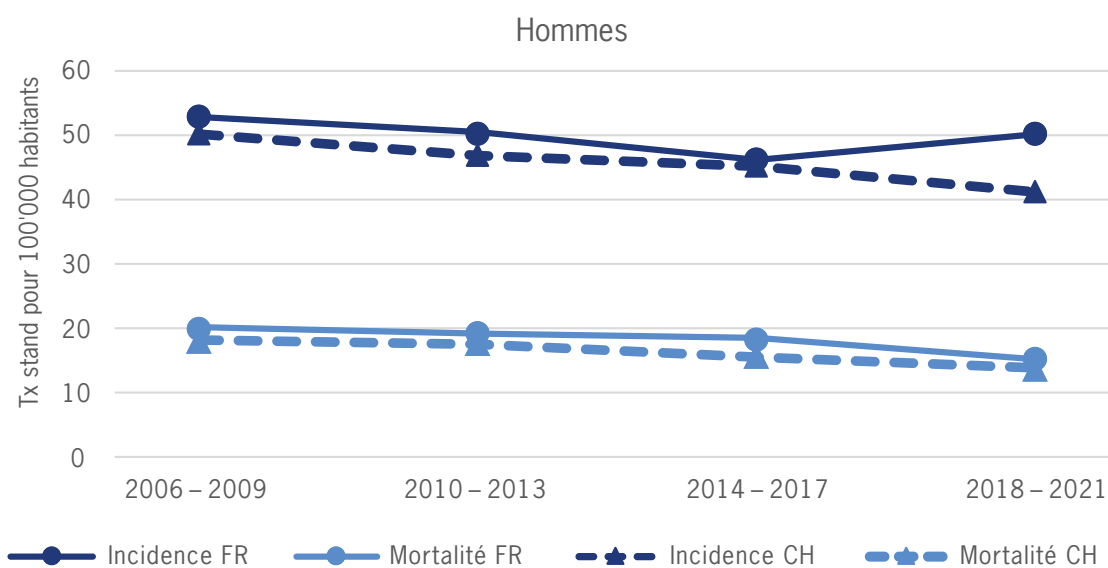
Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, le taux standardisé d'incidence a augmenté de 38 à 41 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Chez les hommes, le taux a légèrement diminué entre 2006 et 2017 (53 à 46 nouveaux cas pour 100 000 habitants) puis est remonté à partir de 2018 dans le canton de Fribourg (50 nouveaux cas pour 100 000 habitants entre 2018 et 2021) (*Graphique 11*).

En Suisse, une baisse est également constatée. Chez les femmes, l'incidence standardisée a augmenté entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg (26 à 32 nouveaux cas pour 100 000 habitantes) et est resté relativement stable en Suisse. Des différences de distribution des principaux facteurs de risque du cancer colorectal pourraient expliquer les variations d'évolution de l'incidence entre les hommes et les femmes. Ces facteurs prédisposants comptent notamment, une consommation excessive de viande rouge et transformée, un régime pauvre en fibres et l'obésité. De plus, les disparités à travers le pays pourraient résulter des différences de pratiques de dépistage.

### **Dépistage du cancer colorectal**

Le dépistage systématique du cancer colorectal a été introduit en octobre 2020 dans le canton de Fribourg. Les participants peuvent choisir entre le dépistage par recherche de sang occulte dans les selles (tous les 2 ans) ou par coloscopie (tous les 10 ans). Ces tests de dépistage sont destinés à la population asymptomatique âgée de 50 à 69 ans. Le dépistage permet soit d'identifier des cancers à un stade précoce, soit des précurseurs pouvant se transformer en cancer, appelés polypes. La résection des polypes permet de prévenir l'apparition du cancer.

Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, le taux standardisé de mortalité a diminué entre 2006 et 2021 de 14 à 12 décès pour 100 000 habitants. Chez les hommes, le taux a diminué (20 à 15 décès pour 100 000 habitants) et chez les femmes, il est resté relativement stable (10 décès pour 100 000 habitantes). Des évolutions comparables sont observées en Suisse.



**Graphique 11 : Taux standardisés d'incidence et de mortalité, pour 100'000 habitants, cancer colorectal, hommes-femmes, Fribourg-Suisse, 2006-2021 (source : RFT, OFS)**

### 2.2.3. Cancer du sein

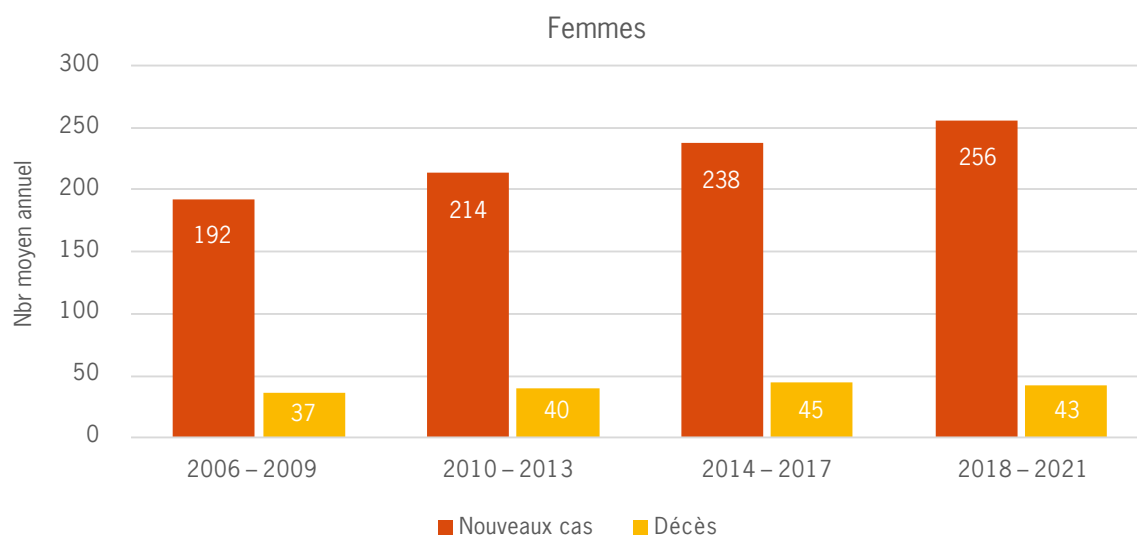
#### Nombre de nouveaux cas et décès

Entre 2018 et 2021, le cancer du sein a été le cancer le plus fréquent chez les femmes dans le canton de Fribourg, étant responsable de près du tiers de tous les cas de cancer chez les femmes (*Tableau 2*).

Le nombre moyen de nouveaux cas a augmenté de 192 par année entre 2006 et 2009 à 256 entre 2018 et 2021 (+ 33%) (*Graphique 12*).

Le cancer du sein a été la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes pour la période 2018–2021 (16% des décès par cancer) (*Tableau 3*).

Le nombre annuel moyen de décès dus au cancer du sein a augmenté de 37 entre 2006 et 2009 à 43 entre 2018 et 2021 (+ 16%) (*Graphique 12*).



**Graphique 12: Nombre moyen annuel de nouveaux cas et de décès, cancer du sein, femmes, Fribourg, 2006–2021 (source: RFT, OFS)**



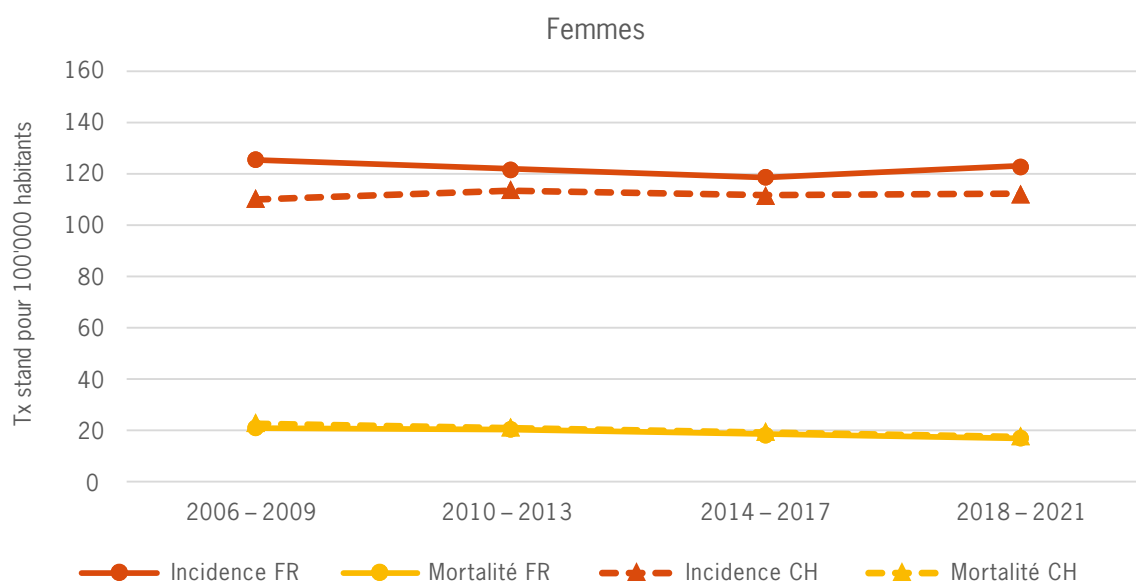
### Incidence et mortalité standardisées

Le taux standardisé d'incidence pour 100 000 habitantes du cancer du sein est resté relativement stable entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg (126 à 123 nouveaux cas pour 100 000 habitants), comme en Suisse (Graphique 13). Le taux en Suisse est en moyenne légèrement inférieur à celui du canton de Fribourg (différence relative de 9% pour la période 2018–2021). Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, le taux standardisé de mortalité par cancer du sein a diminué entre

2006 et 2021, passant de 21 à 17 décès pour 100 000 habitantes (–19%), possiblement grâce aux avancées thérapeutiques et au dépistage.

### Dépistage du cancer du sein

Le dépistage systématique du cancer du sein s'effectue par une mammographie (radiographie du sein) chez les femmes dès l'âge de 50 ans. Depuis 2004, dans le canton de Fribourg, les femmes asymptomatiques âgées entre 50 et 74 ans sont invitées tous les 2 ans dans le cadre d'un programme de dépistage. Dans ce contexte, la mammographie est exemptée de franchise et les participantes paient uniquement les 10% de la quote-part.



**Graphique 13: Taux standardisés d'incidence et de mortalité, pour 100 000 habitantes, cancer du sein, femmes, Fribourg–Suisse, 2006–2021 (source: RFT, OFS, NICER)**

### 2.2.3. Cancer de la prostate

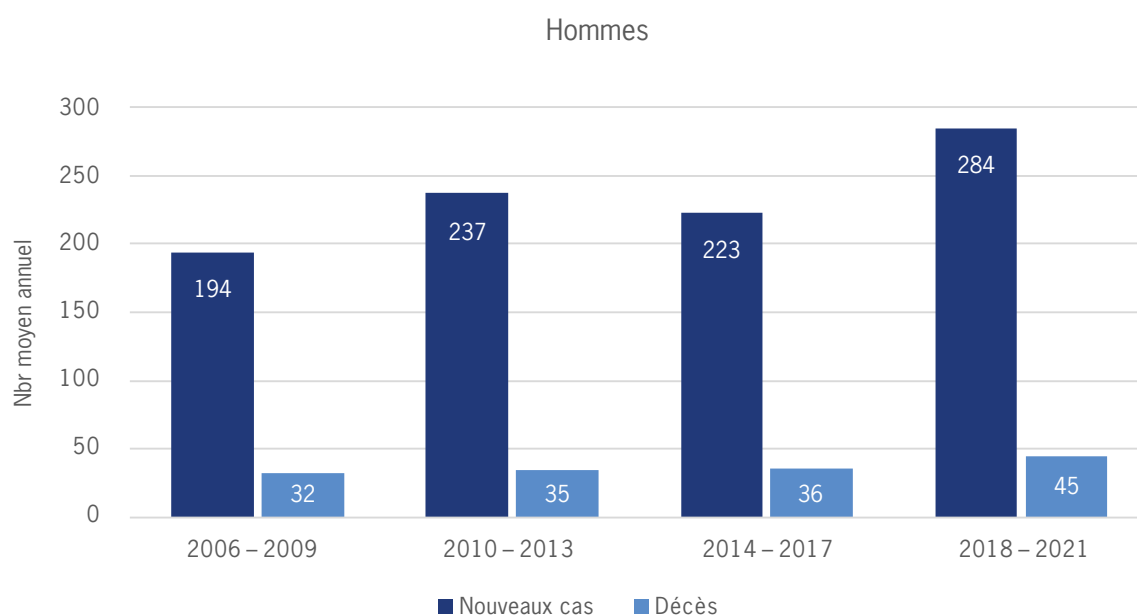
#### Nombre de nouveaux cas et décès

Entre 2018 et 2021, le cancer de la prostate a été le cancer le plus fréquent chez les hommes dans le canton de Fribourg, représentant près de 3 nouveaux cas sur dix (Tableau 2).

Le nombre moyen de nouveaux cas a augmenté de 194 par année entre 2006 et 2009 à 284 entre 2018 et 2021 (+ 46 %) (Graphique 14).

Le cancer de la prostate a été le deuxième cancer responsable du plus grand nombre de décès chez les hommes pour la période 2018–2021 (13 % des décès par cancer) (Tableau 3).

Le nombre annuel moyen de décès dus au cancer de la prostate a augmenté de 32 entre 2006 et 2009 à 45 entre 2018 et 2021 (+ 41 %) (Graphique 14).



**Graphique 14: Nombre moyen annuel de nouveaux cas et de décès, cancer de la prostate, hommes, Fribourg, 2006–2021**  
(source: RFT, OFS)

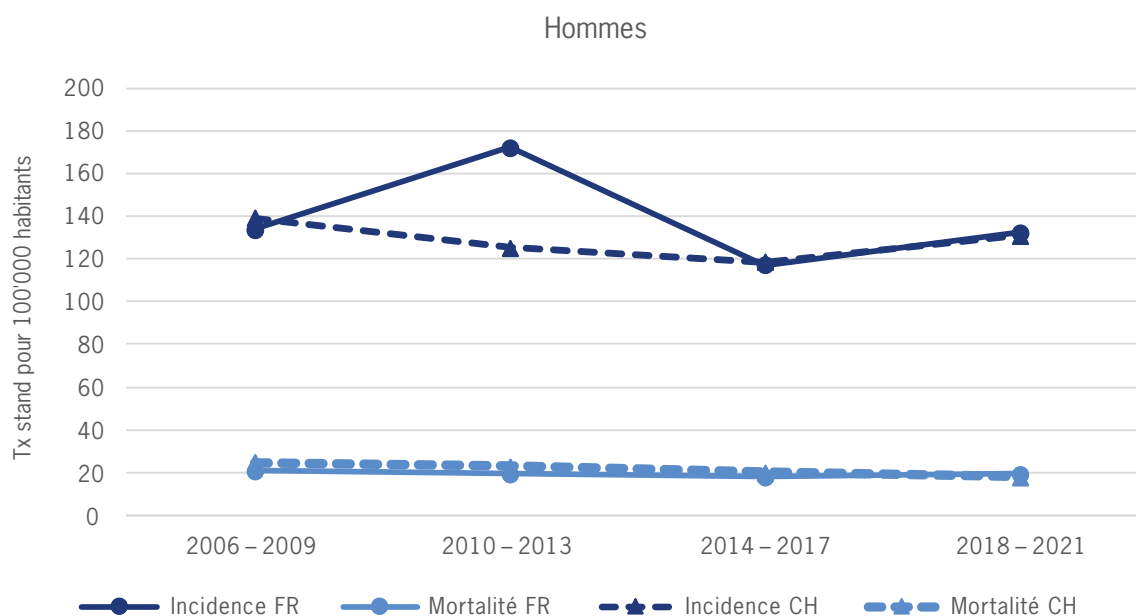
### Qu'en est-il du dépistage du cancer de la prostate ?

La Ligue fribourgeoise contre le cancer ne recommande pas de dépistage systématique pour le cancer de la prostate car la balance entre les bénéfices et les risques est peu favorable. En effet, le dépistage par dosage sanguin du Prostate Specific Antigen (PSA) conduirait à du surdiagnostic et du surtraitement, pouvant entraîner des effets indésirables tels que l'incontinence urinaire et l'impuissance sexuelle. De plus, une élévation du taux de PSA ne signifie pas nécessairement la présence d'un cancer. La décision de recourir au dépistage se prend en fonction des risques de chacun (anamnèse familiale positive chez le père ou un frère) ainsi qu'après explications des avantages et inconvénients de cet examen.

### Incidence et mortalité standardisées

Le taux standardisé d'incidence du cancer de la prostate dans le canton de Fribourg a augmenté entre 2006 et 2013 (de 134 à 172 nouveaux cas pour 100 000 habitants) avant de diminuer entre 2013 et 2017 puis d'augmenter à nouveau à partir de 2017 (117 à 132 nouveaux cas pour 100 000 habitants (*Graphique 15*). Des changements dans les pratiques de dépistage du cancer de la prostate pourraient expliquer ces rapides fluctuations de l'incidence <sup>11</sup> <sup>12</sup>. En Suisse, l'incidence standardisée est restée relativement stable.

Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, le taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate a diminué entre 2006 et 2021, passant de 21 à 19 décès pour 100 000 habitants (–10 %).



**Graphique 15 : Taux standardisés d'incidence et de mortalité, pour 100 000 habitants, cancer de la prostate, hommes, Fribourg-Suisse, 2006-2021 (source : RFT, OFS, NICER)**

### 2.2.3. Mélanome de la peau

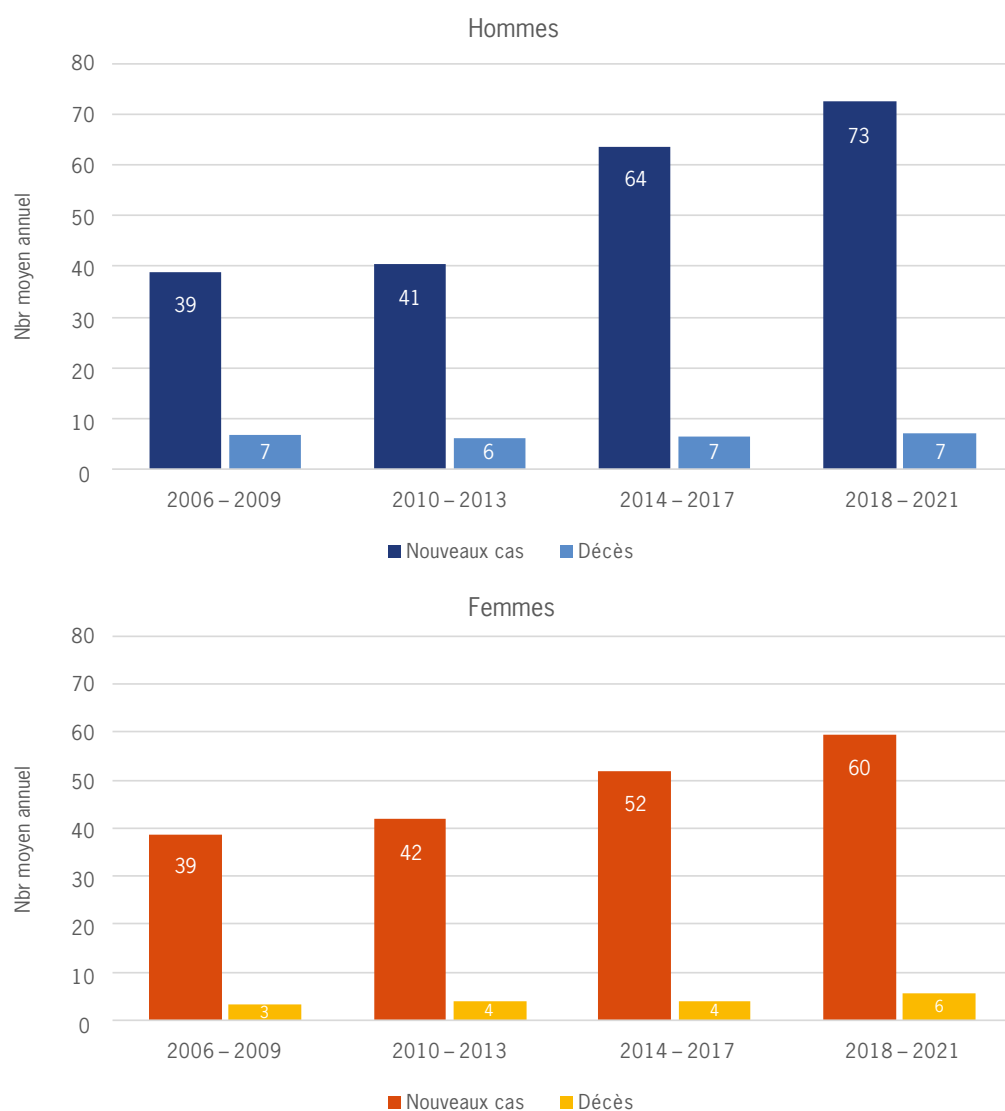
#### Nombre de nouveaux cas et décès

Entre 2018 et 2021, le mélanome de la peau a été le quatrième cancer le plus fréquent dans le canton de Fribourg chez les hommes (7% de tous les nouveaux cas) et chez les femmes (8%) (Tableau 2).

Le nombre moyen annuel de nouveaux cas a augmenté de 78 cas entre 2006 et 2009 à 133 entre 2018 et 2021. Chez les hommes, ce nombre a augmenté de 39 par année entre 2006 et 2009 à 73 entre 2018 et 2021 (+87%) (Graphique 16). Chez les femmes, une

augmentation est également observée, le nombre annuel moyen ayant progressé de 39 entre 2006 et 2009 à 60 entre 2018 et 2021 (+54%).

Le nombre annuel moyen de décès dus au mélanome de la peau est passé de 10 décès entre 2006 et 2009 à 13 entre 2018 et 2021. Chez les hommes, ce nombre est resté stable à 7 décès. Chez les femmes, le nombre annuel moyen de décès a doublé, évoluant de 3 par année entre 2006 et 2009 à 6 entre 2018 et 2021 (+100%).



**Graphique 16: Nombre moyen annuel de nouveaux cas et de décès, mélanome de la peau, hommes-femmes, Fribourg, 2006-2021 (source: RFT, OFS)**

### Incidence et mortalité standardisées

Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, le taux standardisé d'incidence du mélanome a augmenté de 25 à 32 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Chez les hommes, le taux a fortement augmenté entre 2006 et 2017 puis s'est stabilisé (de 26 à 33 nouveaux cas pour 100 000 habitants) (Graphique 17).

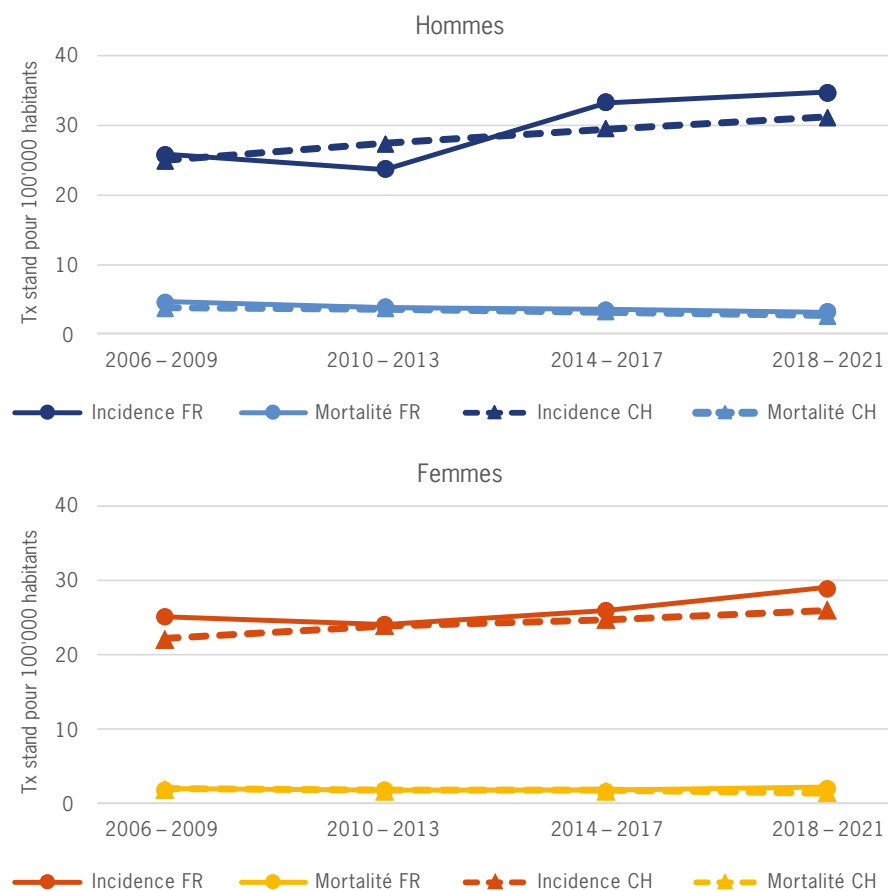
En Suisse, une augmentation progressive est constatée. Chez les femmes, une tendance à la hausse est observée dans le canton de Fribourg (25 à 29 nouveaux cas pour 100 000 habitantes entre 2006 et 2021), comme en Suisse. Ces augmentations peuvent être expliquées par le dépistage des lésions cutanées suspectes.

Dans le canton de Fribourg comme en Suisse, le taux standardisé de mortalité est resté stable entre 2006 et 2021, avec 3 décès pour 100 000 habitants. Chez les hommes, le taux a diminué (5 à 3 décès pour 100 000 habitants) et est resté stable chez les femmes (2 décès pour 100 000 habitantes).

Le traitement du mélanome de la peau s'est récemment considérablement amélioré grâce aux immunothérapies et aux traitements ciblés.

### Dépistage du mélanome de la peau

Le mélanome se développe à partir des cellules de la peau (les mélanocytes) et son facteur de risque principal est l'exposition excessive aux rayons ultraviolets (UV). Actuellement, il n'existe pas de recommandations pour un dépistage systématique du mélanome dans la population générale mais la Ligue fribourgeoise contre le cancer sensibilise la population aux modifications des grains de beauté (croissance, saignement, changement de forme ou de couleur) devant conduire à un contrôle chez un dermatologue. Toutefois, l'incidence croissante du mélanome, associée à une mortalité stable, pourrait résulter d'une détection de lésions qui, sans dépistage, n'auraient jamais conduit au décès.



**Graphique 17 : Taux standardisés d'incidence et de mortalité, pour 100 000 habitants, mélanome, hommes-femmes, Fribourg-Suisse, 2006-2021 (source : RFT, OFS, NICER)**

## 3 PRÉVALENCE ET SURVIE

### 3.1. Ensemble des cancers

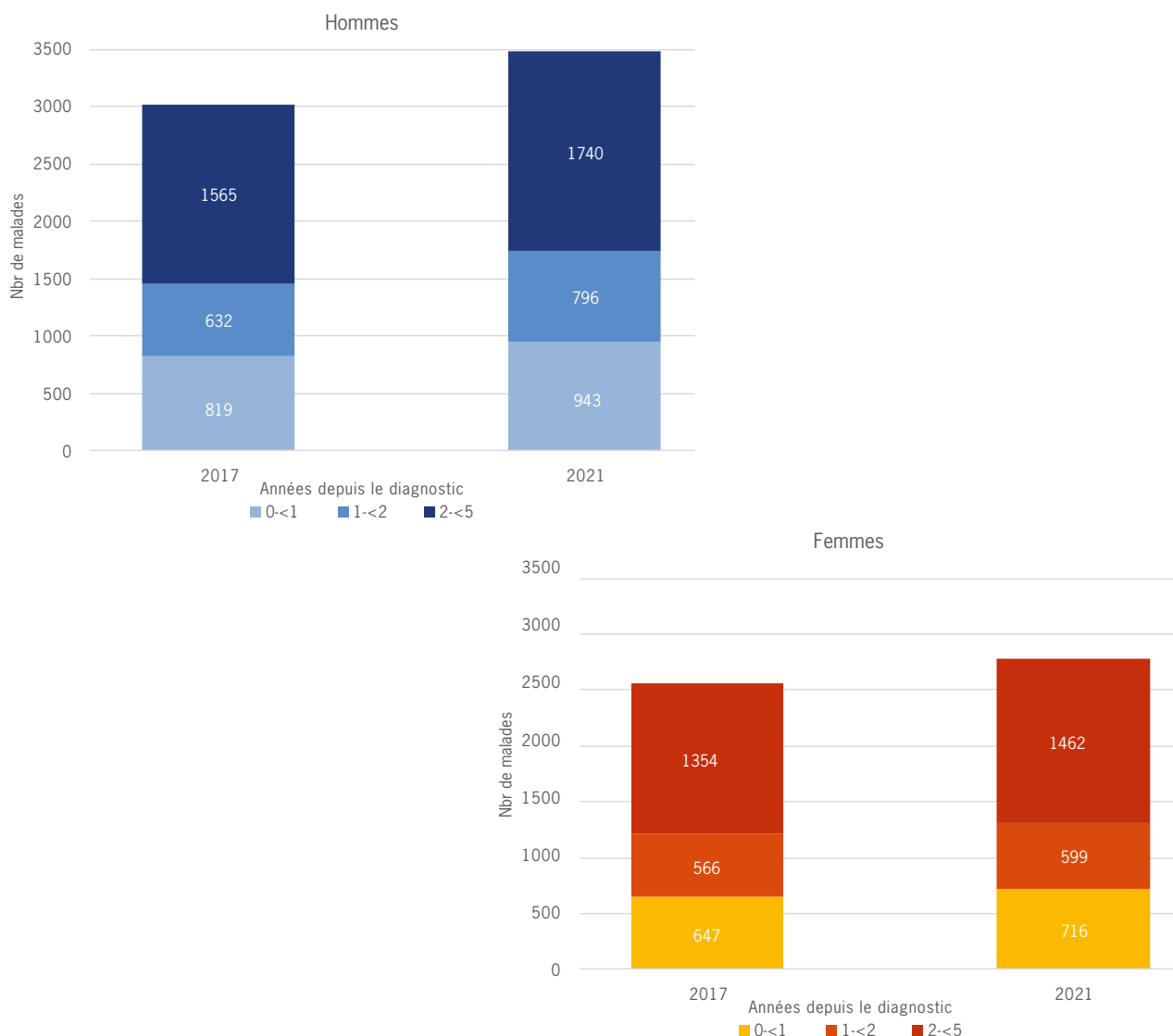
#### Prévalence

La prévalence correspond au nombre de personnes atteintes d'un cancer dans une population à un moment donné. Elle représente ainsi le nombre absolu de malades, qu'ils aient été diagnostiqués récemment ou plusieurs années en arrière. Dans ce rapport, un cas est prévalent jusqu'à 5 ans après le diagnostic. La prévalence est donc directement liée à la survie ; l'augmentation des taux de survie, notamment grâce aux avancées thérapeutiques et aux diagnostics précoces, conduit à une hausse de la prévalence.

Entre 2017 et 2021 dans le canton de Fribourg, la prévalence des cancers diagnostiqués au cours des 5 années précédentes a augmenté, passant de 5583 (1.8% de la population) à 6256 personnes atteintes (1.9% de

la population). Pendant cette période, ce nombre est passé de 3016 à 3479 chez les hommes et de 2567 à 2777 chez les femmes (Graphique 18).

Le terme « survivants » (dans la littérature anglo-saxonne : « survivors ») désigne l'ensemble des personnes en vie à un certain moment ayant reçu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. Il regroupe à la fois les personnes actuellement en traitement et celles avec un antécédent de cancer, c'est-à-dire ayant eu un cancer par le passé <sup>13</sup>. Le nombre de survivants est une donnée utile, car la majorité de ces personnes nécessitent un suivi à long terme, recourant régulièrement au système de santé. Parmi les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer entre 2006 et 2021, 13 127 étaient encore en vie en 2021, dont 6957 hommes et 6170 femmes.



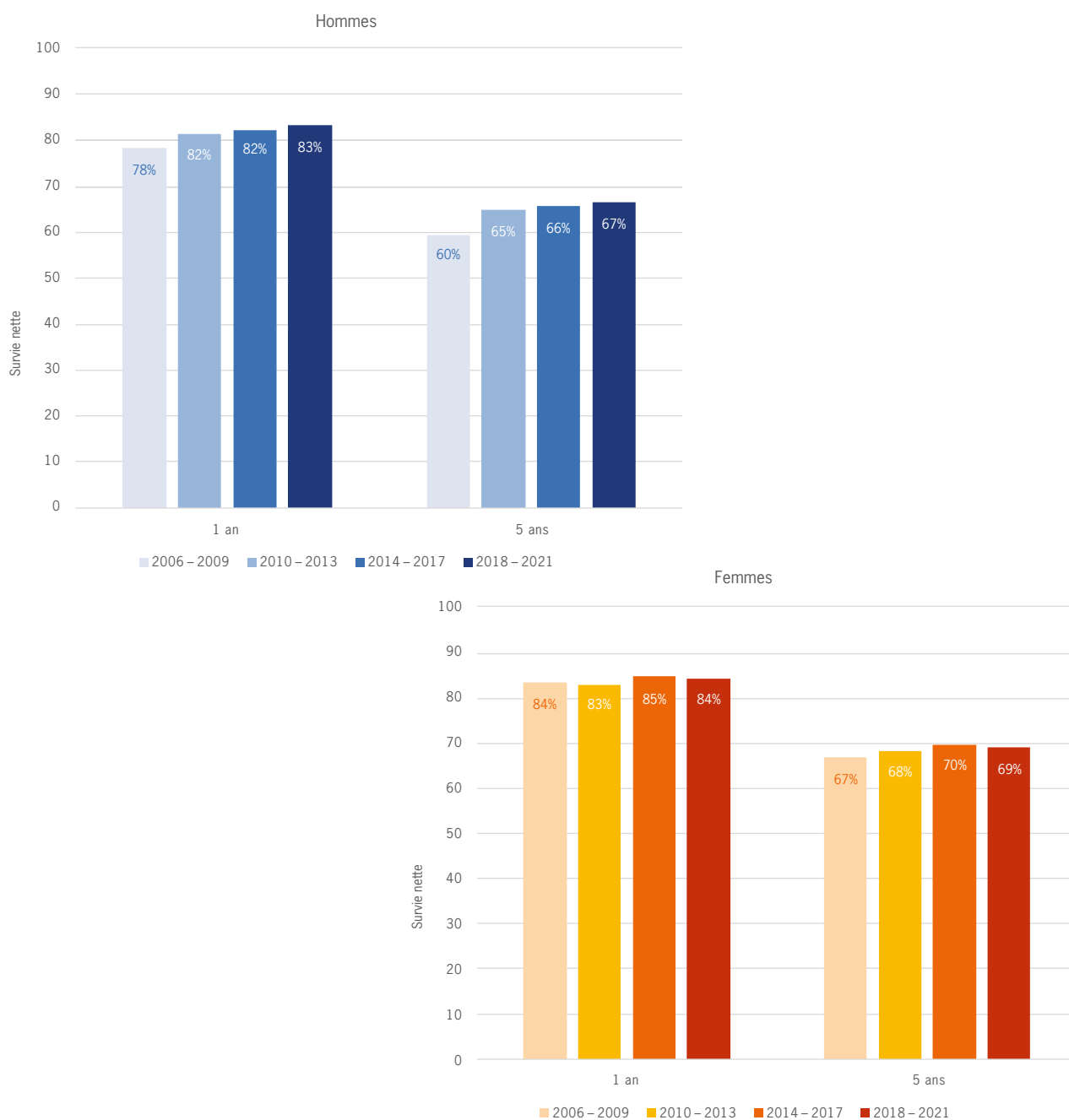
Graphique 18: Prévalence des cancers, hommes-femmes, Fribourg, 2017-2021 (source: RFT)

## Survie

La survie représente la proportion de personnes atteintes d'un cancer encore en vie après un certain nombre d'années, typiquement 1, 5 et 10 ans, après le diagnostic. On parle de survie nette lorsqu'on s'intéresse uniquement à la mortalité attribuable au cancer, en excluant les autres causes de décès.

Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, la survie nette à 1 an a augmenté dans la population, passant de 81 % à 84 %. Pendant cette période, une augmentation est aussi observée pour la survie à 5 ans (63 % à 68 %). Entre

2018 et 2021, 83 % des hommes étaient encore en vie 1 an après le diagnostic et 67 % après 5 ans (Graphique 19). Ces chiffres sont en augmentation en comparaison à la période 2006–2009 (78 % de survie à 1 an et 60 % à 5 ans). Chez les femmes entre 2018 et 2021, 84 % et 69 % étaient encore en vie 1 an et 5 ans après un diagnostic, respectivement. Ces proportions étaient de 84 % à 1 an et 67 % à 5 ans en 2006–2009.



Graphique 19: Survie nette pour l'ensemble des cancers, hommes-femmes, Fribourg, 2006–2021 (source : RFT, OFS)



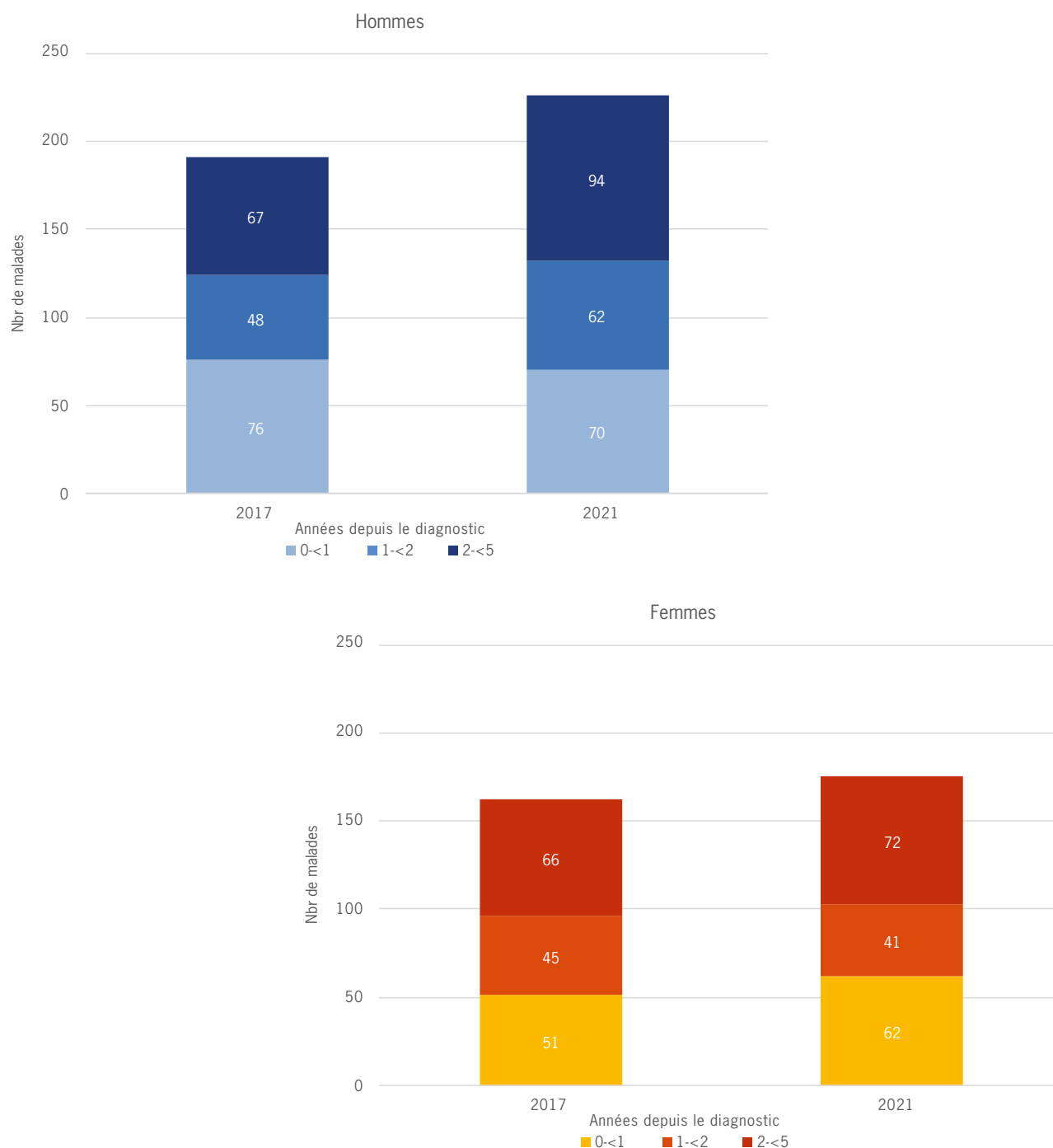
## 3.2. Principaux cancers

### 3.2.1. Cancer du poumon

#### Prévalence

Entre 2017 et 2021 dans le canton de Fribourg, la prévalence des cancers du poumon diagnostiqués au cours des 5 années précédentes a augmenté, passant de 353

à 401 personnes atteintes. Pendant cette période, ce nombre est passé de 191 à 226 chez les hommes et de 162 à 175 chez les femmes (*Graphique 20*).

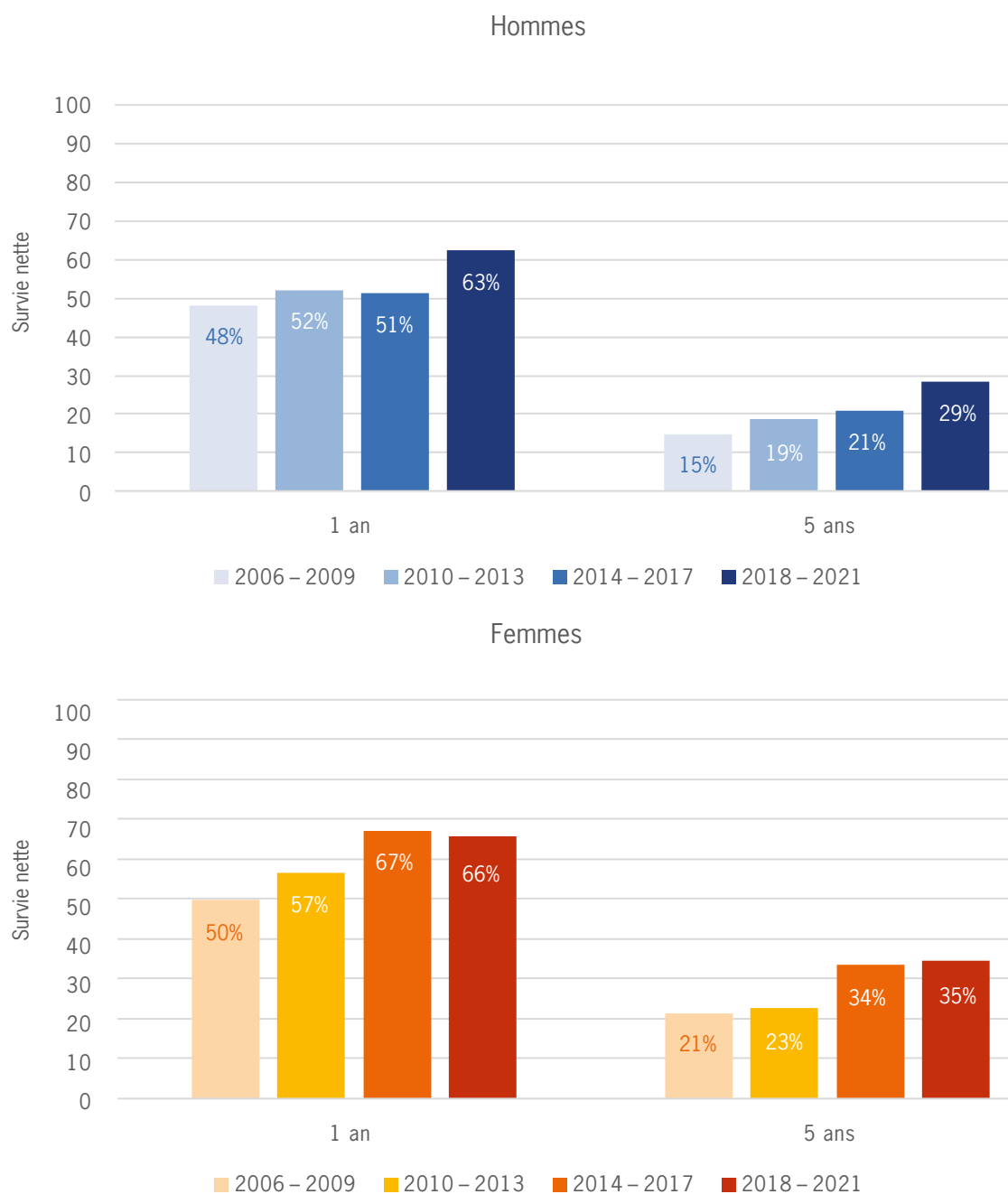


Graphique 20: Prévalence du cancer du poumon, hommes-femmes, Fribourg, 2017-2021 (source: RFT)

## Survie

Malgré une amélioration considérable au cours des dernières décennies, le cancer du poumon reste un des cancers avec le taux de survie le plus faible. Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, la survie nette à 1 an a fortement augmenté dans la population, passant de 49% à 64%. Pendant cette période, une augmentation importante est aussi observée pour la survie à 5 ans (17% à 31%). Entre 2018 et 2021, 63% des hommes

étaient encore en vie 1 an après le diagnostic et 29% après 5 ans (Graphique 21). Ces chiffres sont en augmentation en comparaison à la période 2006–2009 (48% de survie à 1 an et 15% à 5 ans). Chez les femmes entre 2018 et 2021, 66% et 35% étaient encore en vie 1 an et 5 ans après un diagnostic, respectivement. Ces proportions ont augmenté en comparaison à la période 2006–2009 (50% de survie à 1 an et 21% à 5 ans).



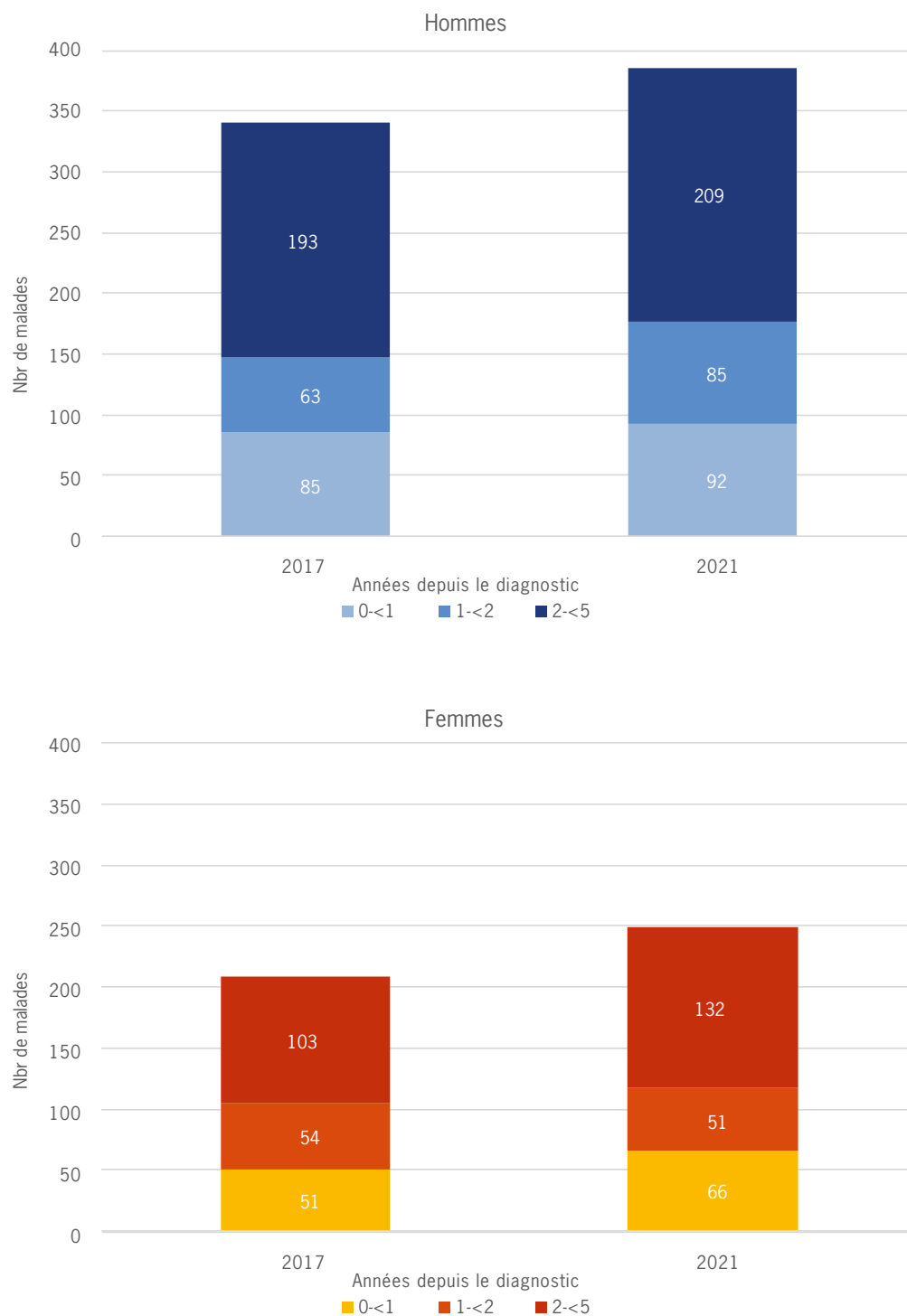
Graphique 21 : Survie nette du cancer du poumon, hommes-femmes, Fribourg, 2006–2021 (source : RFT, OFS)

### 3.2.2. Cancer colorectal

#### Prévalence

Entre 2017 et 2021 dans le canton de Fribourg, la prévalence des cancers colorectaux diagnostiqués au cours des 5 années précédentes a augmenté, passant de

549 à 635 personnes atteintes. Pendant cette période, ce nombre est passé de 341 à 386 chez les hommes et de 208 à 249 chez les femmes (*Graphique 22*).



Graphique 22: Prévalence du cancer colorectal, hommes-femmes, Fribourg, 2017-2021 (source: RFT)

## Survie

Le cancer colorectal possède des taux de survie environ similaire aux taux observés pour l'ensemble des cancers. Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, la survie nette à 1 an a augmenté dans la population, passant de 81 % à 86 %. Pendant cette période, une augmentation est aussi observée pour la survie à 5 ans (60 % à 64 %). Entre 2018 et 2021, 88 % des hommes étaient encore

en vie 1 an après le diagnostic et 64 % après 5 ans (Graphique 23). Ces chiffres sont en augmentation en comparaison à la période 2006–2009 (83 % de survie à 1 an et 62 % à 5 ans). Chez les femmes entre 2018 et 2021, 83 % et 63 % étaient encore en vie 1 an et 5 ans après un diagnostic, respectivement. Ces proportions sont en augmentation en comparaison à la période 2006–2009 (78 % de survie à 1 an et 57 % à 5 ans).



Graphique 23: Survie nette du cancer colorectal, hommes–femmes, Fribourg, 2006–2021 (source: RFT, OFS)

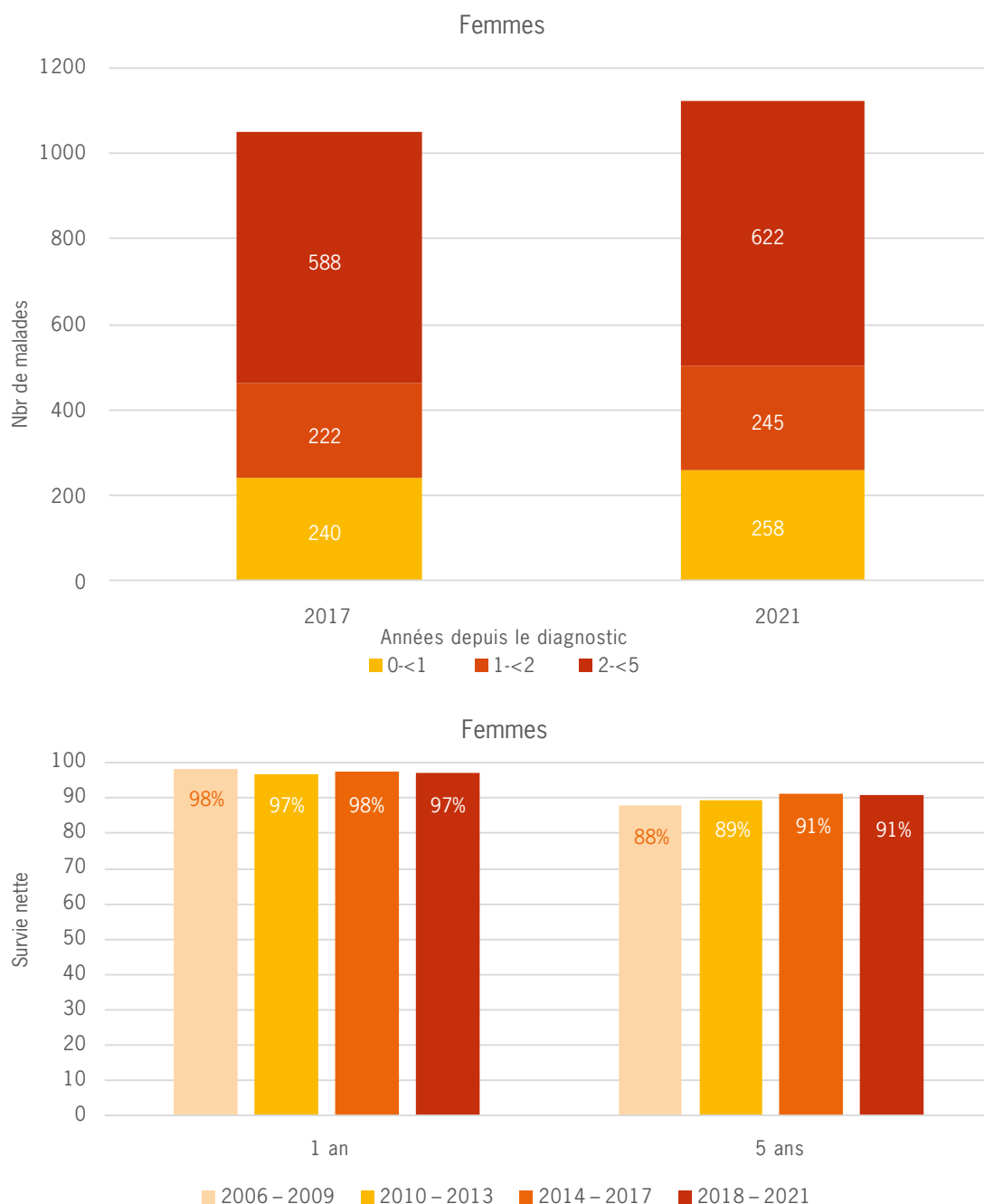
### 3.2.3. Cancer du sein

#### Prévalence

Entre 2017 et 2021 dans le canton de Fribourg, la prévalence des cancers du sein diagnostiqués au cours des 5 années précédentes a augmenté, passant de 1050 à 1125 femmes atteintes (*Graphique 24*).

#### Survie

Le cancer du sein possède des taux de survie remarquablement élevés. Entre 2018 et 2021 dans le canton de Fribourg, 97% des femmes étaient encore en vie 1 an après le diagnostic et 91 % après 5 ans (*Graphique 24*). En comparaison à la période 2006–2009, la survie à 1 an est relativement stable (98%) et la survie à 5 ans est en augmentation (88%).



**Graphique 24 : Prévalence et survie nette du cancer du sein, femmes, Fribourg, 2006–2021 (source : RFT, OFS)**

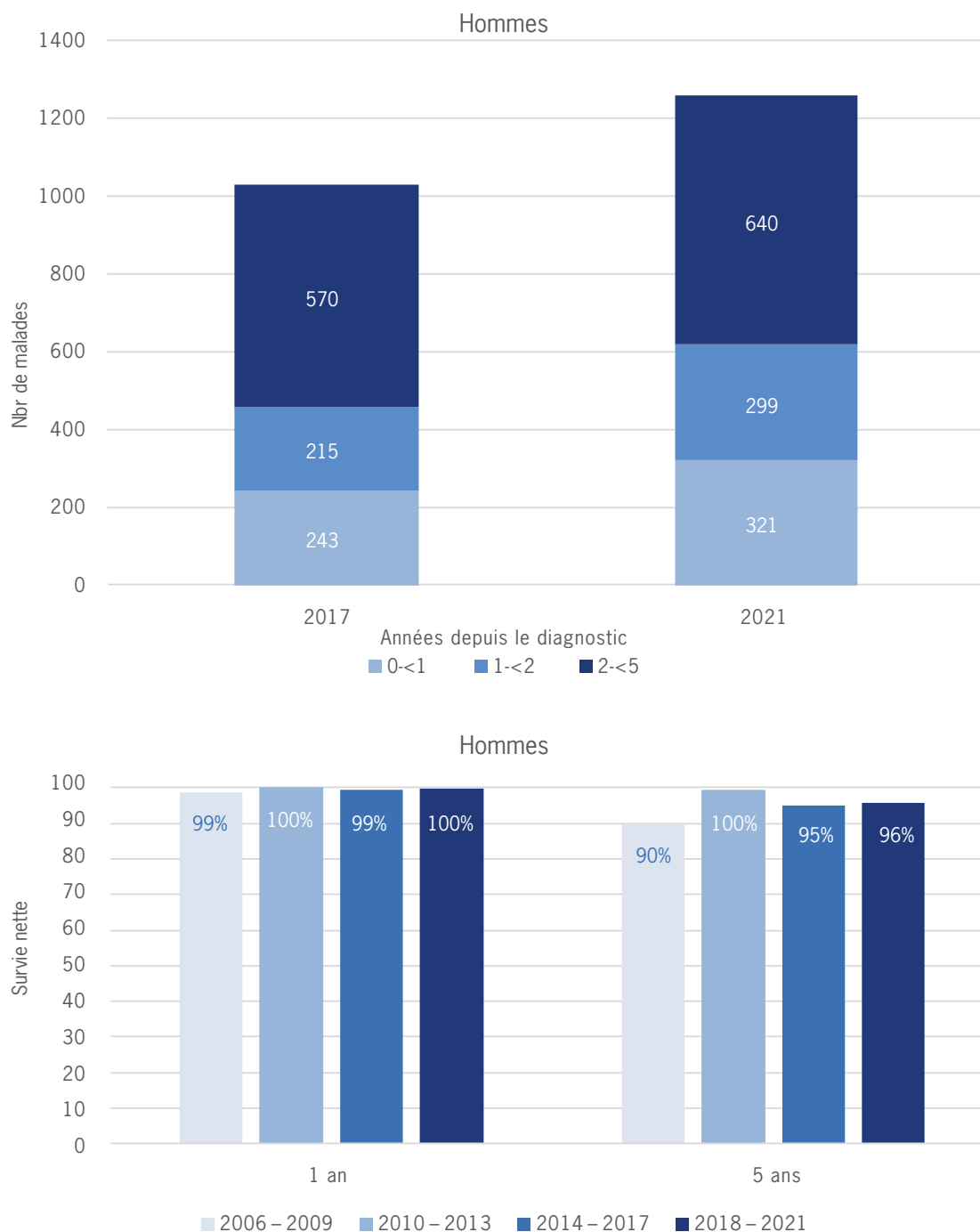
### 3.2.4. Cancer de la prostate

#### Prévalence

Entre 2017 et 2021 dans le canton de Fribourg, la prévalence des cancers de la prostate diagnostiqués au cours des 5 années précédentes a augmenté, passant de 1028 à 1260 hommes atteints (*Graphique 25*).

#### Survie

Le cancer de la prostate possède des taux de survie remarquablement élevés. Entre 2018 et 2021 dans le canton de Fribourg, 100% des hommes étaient encore en vie 1 an après le diagnostic et 96% après 5 ans (*Graphique 25*). En comparaison à la période 2006–2009, la survie à 1 an est stable (99%) et la survie à 5 ans est en augmentation (90%).



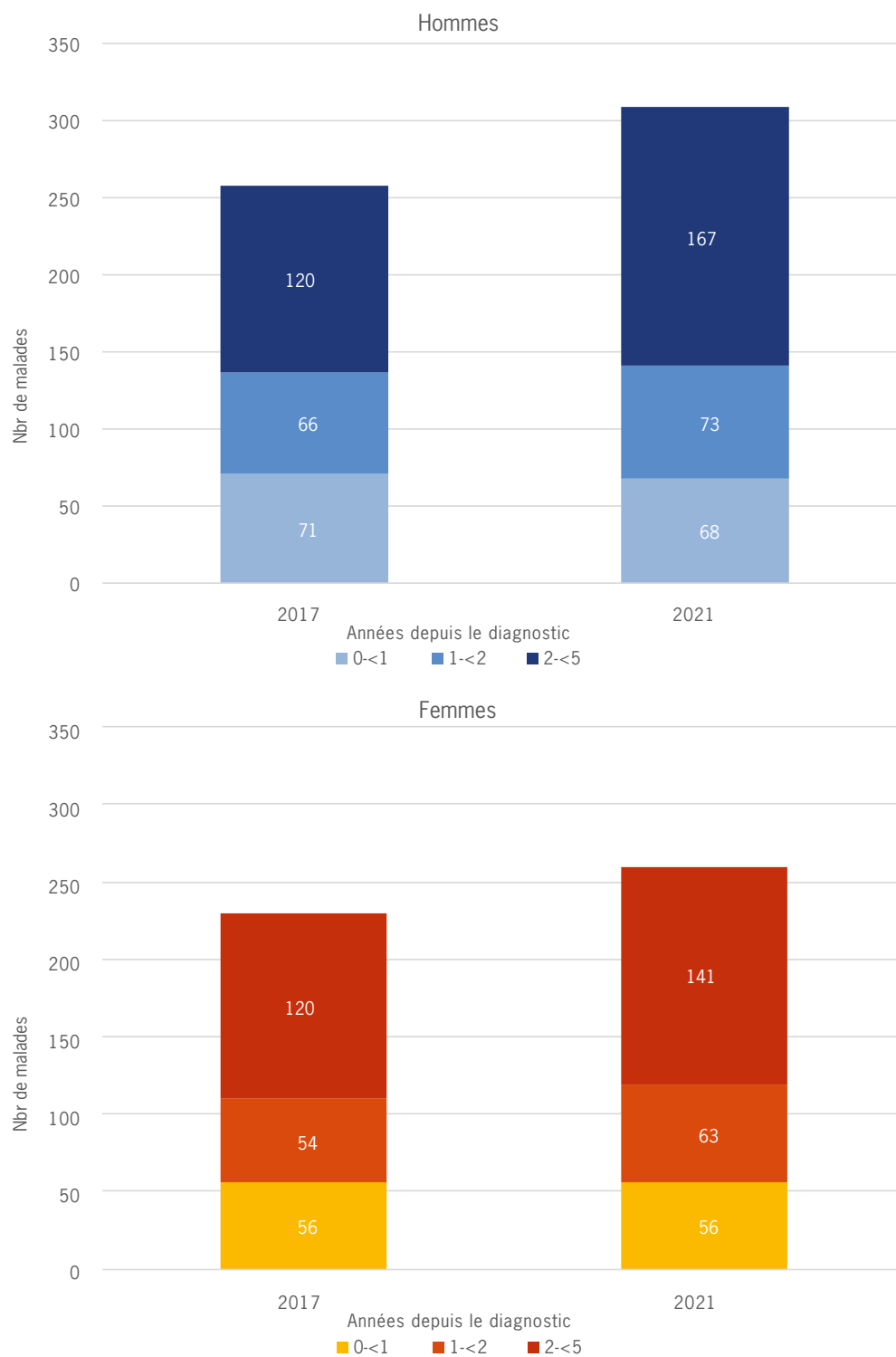
Graphique 25: Prévalence et survie nette du cancer de la prostate, hommes, Fribourg, 2006–2021 (source: RFT, OFS)

### 3.2.5. Mélanome de la peau

#### Prévalence

Entre 2017 et 2021 dans le canton de Fribourg, la prévalence des mélanomes de la peau diagnostiqués au cours des 5 années précédentes a augmenté, passant de

487 à 568 personnes atteintes. Pendant cette période, ce nombre est passé de 257 à 308 chez les hommes et de 230 à 260 chez les femmes (Graphique 26).



Graphique 26: Prévalence du mélanome de la peau, hommes-femmes, Fribourg, 2017-2021 (source: RFT)



## Survie

Le mélanome de la peau possède des taux de survie élevés. Entre 2006 et 2021 dans le canton de Fribourg, la survie nette à 1 an est restée relativement stable dans la population, passant de 97 % à 95 %. Pendant cette période, une augmentation est observée pour la survie à 5 ans (87 % à 91 %). Entre 2018 et 2021, 94 % des hommes étaient encore en vie 1 an après le diagnostic

et 87 % après 5 ans (Graphique 27). En comparaison à la période 2006–2009, la survie à 1 an et 5 ans est relativement stable (97 % et 87 %, respectivement). Chez les femmes entre 2018 et 2021, 96 % et 95 % étaient encore en vie 1 an et 5 ans après un diagnostic, respectivement. En comparaison à la période 2006–2009, la survie à 1 an est stable (97 %) et la survie à 5 ans en augmentation (88 %).



Graphique 27 : Survie nette du mélanome de la peau, hommes-femmes, Fribourg, 2006–2021 (source : RFT, OFS)

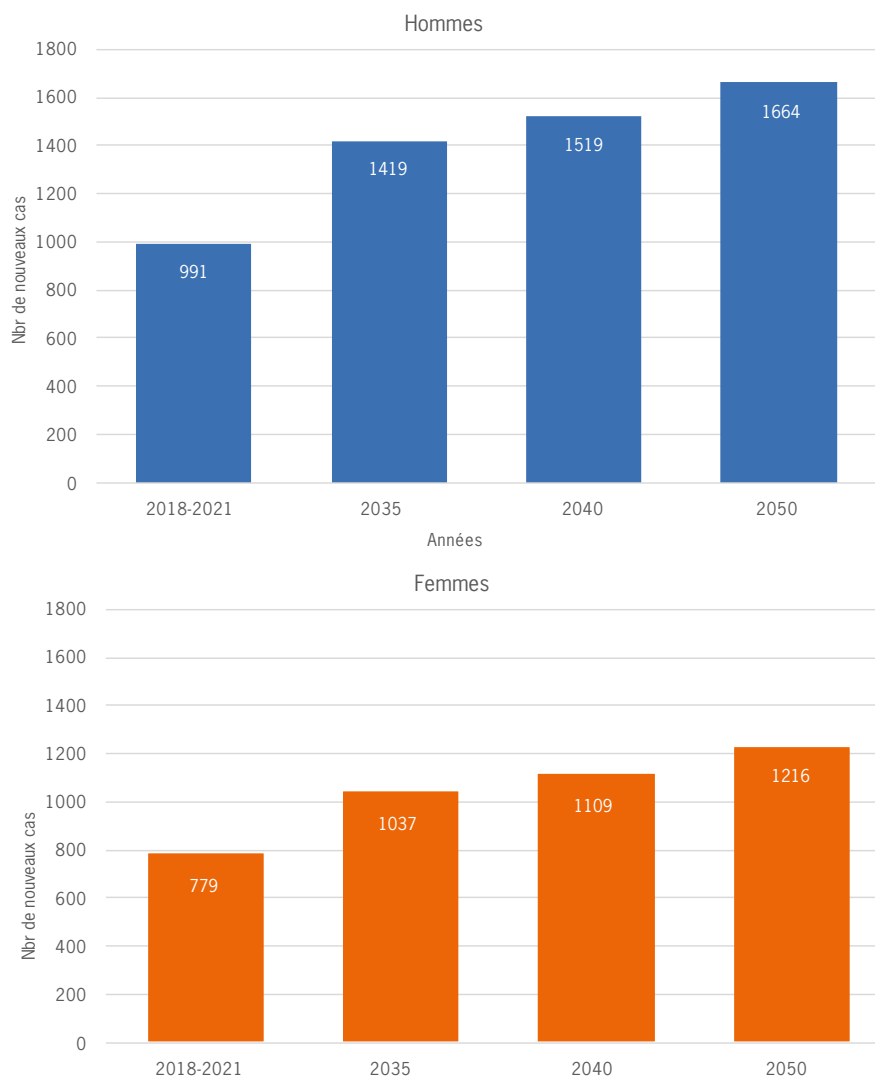
## 4 LES CANCERS EN 2035

Les projections pour les décennies à venir annoncent une augmentation du nombre de nouveaux cas diagnostiqués dans le canton de Fribourg.

En 2035, en supposant que le risque de cancer à un âge donné reste constant, le nombre de nouveaux cas dépassera les 2400. Chez les hommes, le nombre de nouveaux cas atteindra les 1400 par année (+ 43 % en comparaison avec 2018–2021) et les 1000 par année chez les femmes (+ 33 %) (Graphique 28). Cette augmentation du fardeau du cancer s'explique par l'accroissement et le vieillissement attendus de la population. En effet, la croissance démographique entraîne une augmentation naturelle du nombre absolu de nouveaux cas, car il y a davantage de personnes à risque de développer un cancer. Le vieillissement de la population est l'autre déterminant majeur de l'accroissement du fardeau du cancer dans notre société. Les progrès technologiques

entraînent également une augmentation des diagnostics de cancers, conduisant à la détection de tumeurs qui n'auraient potentiellement pas été identifiées auparavant. De plus, l'amélioration des traitements et de la survie entraîne une probabilité accrue de développer un second cancer, contribuant à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et du nombre de survivants.

En 2035 dans le canton de Fribourg, le nombre de survivants regroupant les personnes vivant avec un diagnostic de cancer actuel et passé atteindra les 16 000 (+ 22 % en comparaison à 2018–2021). Chez les hommes, pas loin de 8700 vivront avec un cancer ou un antécédent de cancer (+ 25 %) et chez les femmes elles seront plus de 7300 (+ 19 %). La hausse du nombre de survivants ainsi que la complexité croissante des traitements oncologiques nécessiteront une augmentation des infrastructures médico-soignantes dans les années à venir.



**Graphique 28 : Projections du nombre de nouveaux cas, hommes-femmes, Fribourg, 2035–2050 (source : RFT)**

Les statistiques relatives au cancer du canton de Fribourg sont détaillées pour la première fois dans le présent rapport. Les données présentées rapportent des informations précises sur l'évolution des cancers, depuis la création du Registre fribourgeois des tumeurs en 2006 jusqu'en 2021. Ces statistiques visent à informer les professionnels de santé, les décideurs politiques ainsi que la population sur le fardeau du cancer dans le canton de Fribourg.

L'augmentation observée des nouveaux cas entre 2006 et 2021 est principalement due à l'accroissement et au vieillissement de la population. En effet, pour l'ensemble des cancers réunis, l'incidence standardisée pour l'âge est restée relativement stable chez les hommes comme chez les femmes. Le taux standardisé de mortalité a diminué fortement chez les hommes et de manière plus modérée chez les femmes, dont le taux est initialement plus bas. Ces tendances peuvent être expliquées par l'amélioration de la prise en charge au niveau diagnostic et thérapeutique. Cependant, les résultats présentés étant descriptifs, ils ne permettent pas d'établir précisément de liens de causalité. La recherche et une approche analytique complémentaire sont nécessaires pour déterminer les causes précises.

L'augmentation du nombre de survivants, due à l'amélioration des traitements ainsi qu'à l'accroissement du nombre de cas, nécessite une attention particulière. Ces personnes ont régulièrement recours au système de santé, d'abord au moment du traitement et par la suite, pour le suivi à long terme. Ces suivis prolongés mobilisent de manière conséquente le personnel médical et les infrastructures sanitaires.

Les cancers demeurent un enjeu majeur de santé publique, nécessitant une surveillance continue par les registres des tumeurs. Ces derniers jouent un rôle essentiel en collectant les données relatives aux cancers afin d'assurer un suivi épidémiologique rigoureux, de planifier les services de santé et d'orienter les politiques de prévention, notamment les programmes de dépistage organisés.

En raison de la croissance et du vieillissement prévus de la population, l'augmentation attendue du nombre de cancers dans les prochaines décennies représentera un défi majeur pour le système de santé. Il devient ainsi crucial de renforcer la prévention primaire afin de réduire le fardeau du cancer dans notre société.

Pour relever ce défi de santé publique de grande envergure, une collaboration étroite entre cliniciens, épidémiologistes et décideurs est primordiale. Le rôle de la Ligue fribourgeoise contre le cancer est également fondamental puisqu'elle soutient la population dans toutes les situations en lien avec le cancer.

# SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSWIRKUNGEN

Der vorliegende Bericht weist die Krebsstatistiken des Kantons Freiburg erstmals detailliert aus. Die Daten liefern genaue Informationen über die Entwicklung der Krebserkrankungen, und zwar seit der Gründung des Krebsregisters Freiburg 2006 bis zum Jahr 2021. Diese Statistiken sollen Gesundheitsfachleute, politische Entscheidungsträger und die Bevölkerung über die Krebsbelastung im Kanton Freiburg informieren.

Der zwischen 2006 und 2021 beobachtete Anstieg an Neuerkrankungen ist hauptsächlich auf das Wachstum und die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen. Tatsächlich blieb die altersstandardisierte Inzidenzrate für alle Krebsarten insgesamt sowohl bei Männern als auch bei Frauen relativ stabil. Die standardisierte Mortalitätsrate ging bei den Männern stark zurück, bei den Frauen, deren Rate ursprünglich niedriger war, ist eine moderatere Abnahme zu verzeichnen. Diese Tendenzen lassen sich durch Verbesserungen in der Diagnostik und der Therapie erklären. Da es sich jedoch um deskriptive Ergebnisse handelt, lassen sich daraus keine genauen Kausalzusammenhänge ableiten. Um die genauen Ursachen zu ermitteln, braucht es weitere Forschungsarbeiten und ergänzende Analysen.

Die steigende Zahl der Cancer Survivors, die auf verbesserte Behandlungsmethoden und die Zunahme der Fallzahlen zurückzuführen ist, erfordert besondere Aufmerksamkeit. Während der Behandlung sowie in der anschliessenden langfristigen Nachsorge benötigen die Betroffenen die Dienstleistungen des Gesundheitssystems regelmässig, und die Nachsorge beansprucht das medizinische Personal und die Gesundheitsinfrastruktur erheblich.

Krebserkrankungen fordern die öffentliche Gesundheit nach wie vor heraus. Die kontinuierliche Dokumentation durch die Krebsregister ist notwendig, und letztere spielen eine wesentliche Rolle, indem sie durch die Erhebung von Daten über Krebserkrankungen dazu beitragen, eine strenge epidemiologische Überwachung zu gewährleisten, die Gesundheitsdienste zu planen und Präventionsmassnahmen, insbesondere Früherkennungsprogramme, zu organisieren.

Aufgrund der prognostizierten Zunahme und Alterung der Bevölkerung ist in den kommenden Jahrzehnten mit einem Anstieg der Krebserkrankungen zu rechnen, wodurch das Gesundheitssystem stark gefordert wird. Es ist deshalb ganz entscheidend, dass die Primärprävention ausgebaut wird, um die Krebsbelastung in der Gesellschaft zu verringern.

Um diesen grossen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen, braucht es eine enge Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen aus Medizin und Epidemiologie und den Entscheidungsträgern der öffentlichen Gesundheit. Auch die Rolle der Krebsliga Freiburg ist von grundlegender Bedeutung, da sie die Bevölkerung in allen Situationen im Zusammenhang mit Krebs unterstützt.

# GLOSSAIRE

## Antécédent

Maladie ou problème de santé dont une personne a souffert par le passé.

## Dépistage

Procédé visant à détecter une maladie avant l'apparition de symptômes ou signes cliniques, chez des personnes potentiellement à risque. Un dépistage comprend des risques et des bénéfices.

## Facteur de risque

Élément associé à une probabilité accrue de développer une maladie. Un facteur de risque peut être causal (contribuant directement au développement de la maladie) ou prédictif (prédisant un risque accru sans être une cause directe). Un facteur de risque peut être génétique (altération de certains gènes), biologique (notamment l'âge et le sexe), comportemental (la consommation de tabac ou d'alcool par exemple) et environnemental (exposition à la pollution de l'air).

## Incidence

Fréquence des nouveaux cas d'une maladie dans une population définie lors d'une période donnée. L'incidence est souvent exprimée par un taux annuel pour 100 000 personnes.

## Mortalité

Fréquence des décès liés à une maladie dans une population définie lors d'une période donnée. La mortalité est souvent exprimée par un taux annuel pour 100 000 personnes.

## Prévalence

Fréquence des cas, nouveaux et anciens, d'une maladie dans une population à un instant donné. Dans ce rapport, un cas est prévalent jusqu'à 5 ans après le diagnostic.

## Prévention

Mesure destinée à prévenir la survenue d'une maladie ou de ses conséquences. On distingue la prévention primaire et secondaire. La prévention primaire vise à éviter la survenue d'un cancer en réduisant l'exposition aux facteurs de risque causaux. La prévention secondaire vise à détecter les cancers à un stade précoce ou ses précurseurs, afin de diminuer la mortalité par cancer.

## Standardisation

Méthode statistique permettant de tenir compte des différences structurelles d'une population telles que l'âge. Le taux standardisé pour l'âge est un taux calculé qui élimine l'effet de l'âge, permettant ainsi la comparaison entre deux populations avec une distribution des âges différentes. Par exemple, les taux standardisés pour l'âge sont nécessaires pour tenir compte du vieillissement de la population au fil des décennies.

## Survie

La survie représente la proportion de personnes atteintes d'un cancer encore en vie après un certain nombre d'années, typiquement 1, 5 et 10 ans, après le diagnostic. On parle de survie nette lorsqu'on s'intéresse uniquement à la mortalité attribuable au cancer, en excluant les autres causes de décès.

## Survivants

Personnes ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. Ce terme regroupe à la fois les personnes actuellement en traitement et celles avec un antécédent de cancer. Ces personnes nécessitent, pour la majorité, un suivi à long terme, recourant régulièrement au système de santé.

# RÉFÉRENCES

- 1 Ligue suisse contre le cancer, « Les chiffres du cancer ». Consulté le : 10 décembre 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-chiffres-du-cancer>
- 2 Service de la population, « État de santé ». Consulté le : 22 novembre 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.fr.ch/deef/ssstat/statistiques-par-themes/etat-de-sante>
- 3 Office fédéral de la statistique, « Bilan démographique selon l'âge et le canton », Bilan démographique selon l'âge et le canton. Consulté le : 11 décembre 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/32208096>
- 4 Service de la statistique et de la donnée, « Évolution future ». Consulté le : 7 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.fr.ch/etat-et-droit/statistiques/statistiques-par-themes/evolution-future>
- 5 Cancer Research UK, « Worldwide cancer risk factors ». Consulté le : 22 novembre 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer/risk-factors>
- 6 S. Vaccarella et al., « Socioeconomic inequalities in cancer mortality between and within countries in Europe: A population-based study », *Lancet Reg. Health – Eur.*, vol. 25, p. 100551, nov. 2022, doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100551.
- 7 World Health Organization, « Preventing cancer ». Consulté le : 11 avril 2025. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>
- 8 Office fédéral de la santé publique, « Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) ». Consulté le : 21 novembre 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>
- 9 International Agency for Cancer Research, « Code européen contre le cancer – Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Commission européenne 12 façons de réduire vos risques de cancer ». Consulté le : 21 novembre 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fr/>
- 10 EviPrev, « Tableau EviPrev | Unisante ». Consulté le : 21 novembre 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.unisante.ch/fr/consultations-medicales/professionnels-sante/recommandations-eviprev/tableau-eviprev>
- 11 H. G. Welch et P. C. Albertsen, « Prostate Cancer Diagnosis and Treatment After the Introduction of Prostate-Specific Antigen Screening: 1986–2005 », *JNCI J. Natl. Cancer Inst.*, vol. 101, no 19, p. 1325, oct. 2009, doi: 10.1093/jnci/djp278.
- 12 S. Vaccarella et al., « Prostate cancer incidence and mortality in Europe and implications for screening activities: population based study », *BMJ*, vol. 386, p. e077738, sept. 2024, doi: 10.1136/bmj-2023-077738.
- 13 Ligue suisse contre le cancer, « La vie avec et après le cancer ». Consulté le : 8 mai 2025. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/la-vie-avec-et-apres-le-cancer>

# REMERCIEMENTS

Nous remercions la Fondation fribourgeoise pour la recherche et la formation sur le cancer pour son soutien.



Fondation fribourgeoise pour la recherche  
et la formation sur le cancer



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Direction de la santé et des affaires sociales DSAS**  
**Direktion für Gesundheit und Soziales GSD**

*Pour des raisons de lisibilité, nous renonçons à l'utilisation systématique de la forme masculine et féminine. La forme masculine englobe donc les deux genres.*

*Der einfacheren Lesbarkeit halber verzichten wir auf die systematische Nennung der weiblichen und männlichen Form. Die männliche Form bezeichnet grundsätzlich beide Geschlechter*



# NOTES

This image shows a full page of a document template. It consists of approximately 30 horizontal rows of small, evenly spaced dots, creating a guide for handwriting or typing. The dots are light gray and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

# ANNEXES

## A.1. Méthode

### Incidence

L'incidence fait référence au nombre de nouveaux cas. Dans ce rapport, elle est exprimée en nombre absolu de nouveaux cas, ou sous forme de taux, en tenant compte de la taille de la population totale à risque. Le nombre moyen de nouveaux cas par an a été calculé pour chaque période de quatre ans (2006–2009, 2010–2013, 2014–2017, 2018–2021) en additionnant tous les nouveaux diagnostics de cancer au cours de chaque période de quatre ans, puis en divisant ce total par quatre.

Pour l'incidence standardisée selon l'âge, la Population Européenne Standard de 1976 a été utilisée. Cette mesure correspond au nombre de diagnostics de cancer pour 100 000 personnes par an, corrigée en fonction de la structure par âge de la Population Européenne Standard. Il s'agit d'une mesure appropriée pour représenter les tendances au fil du temps qui ne sont pas dues à la croissance démographique ou aux changements dans la composition de la population. Elle donne ainsi une image des tendances du risque de cancer. Le dénominateur est le temps-personne à risque sous-jacent, pendant lequel apparaissent les nouveaux cas figurant au numérateur. La population au milieu de l'année du canton de Fribourg, calculée comme la moyenne de la population entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre, a été utilisée comme dénominateur pour le calcul des taux. Les taux sont exprimés pour 100 000 personnes.

Pour les taux suisses, les taux standardisés selon l'âge avaient déjà été calculés auparavant et sont disponibles sur le site web de NICER. Pour la comparaison des taux avec Fribourg, la moyenne de chaque période de quatre ans a été calculée.

### Mortalité

La mortalité correspond au nombre de décès et, dans ce rapport, elle est également exprimée en nombre absolu de décès ou sous forme de taux. Les taux de mortalité absolus et standardisés selon l'âge ont été calculés de manière similaire à ceux de l'incidence.

### Prévalence

La prévalence correspond au nombre de personnes vivant à un moment donné ayant reçu un diagnostic de cancer. Dans ce rapport, nous avons indiqué le nombre de personnes vivantes au 31 décembre d'une année donnée, ayant été diagnostiquées avec un cancer au cours de la dernière année, entre un et deux ans, ou entre deux et cinq ans auparavant. Par exemple, la prévalence à un an en 2021 dans ce rapport correspond au nombre de personnes vivantes au 31 décembre 2021 ayant été diagnostiquées avec un cancer entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 31 décembre 2021.

### Projections

Pour les projections du nombre de nouveaux cas en 2035, nous avons utilisé le nombre annuel moyen de nouveaux cas entre 2018 et 2021, selon le sexe et le groupe d'âge. Pour chaque sexe et groupe d'âge, la population au milieu de l'année du canton de Fribourg a été calculée. Le taux d'incidence a ensuite été obtenu en divisant le nombre moyen de nouveaux cas dans chaque groupe d'âge par la population totale de Fribourg dans le groupe d'âge correspondant. En utilisant les scénarios d'évolution démographique du canton de Fribourg, nous avons appliqué chaque taux d'incidence spécifique au sexe et à l'âge de la période 2018–2021 à la population projetée de Fribourg, également spécifique au sexe et à l'âge, pour les années 2035, 2040 et 2050.

### Survie

La survie est définie comme le temps écoulé entre le diagnostic d'un cancer et le décès qui s'ensuit. Dans ce rapport, nous avons calculé la survie nette, une méthode qui estime la survie observée dans un groupe de patients en la corrigeant par la survie attendue d'un groupe comparable dans la population générale, en tenant compte de l'âge, du sexe et de l'année civile spécifique. Pour cela, nous avons utilisé les tables de mortalité nationales suisses. La survie nette a été estimée avec le package *relSurv* du programme statistique R, en utilisant l'estimateur de Pohar Perme. Nous avons calculé la survie à 1 an et à 5 ans, ce qui représente le pourcentage de patients encore en vie 1 ou 5 ans après la date de leur diagnostic.

En raison du petit nombre de patients, les analyses de survie par stade présentées en annexe peuvent ne pas refléter des estimations fiables. En raison des arrondis, les totaux dans les tableaux peuvent ne pas correspondre.

## A.2. Tables et graphiques supplémentaires

Hommes			Femmes		
Type de cancer	Code CIM-10	Proportion (nbr moyen annuel)	Type de cancer	Code CIM-10	Proportion (nbr moyen annuel)
Prostate	C61	29 % (284)	Sein	C50	33 % (256)
Poumon, bronches, trachée	C33–34	11 % (107)	Poumon, bronches, trachée	C33–34	10 % (78)
Côlon, rectum (colorectal)	C18–20	11 % (106)	Côlon, rectum (colorectal)	C18–20	10 % (76)
Mélanome de la peau	C43	7 % (73)	Mélanome de la peau	C43	8 % (60)
Vessie	C67	4 % (40)	Pancréas	C25	4 % (29)
Bouche, pharynx	C00–14	3 % (33)	Corps de l'utérus	C54, 55	3 % (24)
Pancréas	C25	3 % (33)	Ovaire	C56	3 % (23)
Rein	C64	3 % (33)	Thyroïde	C73	3 % (23)
Lymphome non-hodgkinien	C82–85, C96	3 % (33)	Lymphome non-hodgkinien	C82–85, C96	3 % (22)
Foie	C22	3 % (30)	Leucémie	C91–95	2 % (16)
Leucémie	C91–95	3 % (25)	Rein	C64	2 % (14)
Estomac	C16	2 % (23)	Estomac	C16	2 % (13)
Œsophage	C15	2 % (20)	Vessie	C67	2 % (13)
Myélome multiple	C90	2 % (17)	Myélome multiple	C90	1 % (11)
Cerveau, Système nerveux central	C70–72	2 % (16)	Vésicule biliaire, Voies biliaires	C23–24	1 % (9)
Testicule	C62	2 % (16)	Cerveau, Système nerveux central	C70–72	1 % (8)
Thyroïde	C73	1 % (10)	Foie	C22	1 % (8)
Lymphome de Hodgkin	C81	1 % (9)	Œsophage	C15	1 % (7)
Vésicule biliaire, Voies biliaires	C23–24	1 % (8)	Lymphome de Hodgkin	C81	1 % (7)
Larynx	C32	1 % (7)	Anus, Canal anal	C21	1 % (7)
Autres organes urinaires	C65–66, C68	1 % (7)	Col de l'utérus	C53	1 % (7)
Intestin grêle	C17	1 % (6)	Tissus mous	C47, C49	1 % (5)
Tissus mous	C47, C49	0.5 % (5)	Intestin grêle	C17	1 % (4)
Plèvre	C38.4, C45.0	0.3 % (3)	Autres organes urinaires	C65–66, C68	0.4 % (3)
Anus, Canal anal	C21	0.2 % (2)	Larynx	C32	0.3 % (2)
Os, Articulations, Cartilage	C40–41	0.2 % (2)	Os, Articulations, Cartilage	C40–41	0.2 % (1)
Œil	C69	0.2 % (2)	Œil	C69	0.1 % (<1)
Sein	C50	0.1 % (2)	Plèvre	C38.4, C45.0	0.0 % (<1)
Autres		4 % (43)	Autres		5 % (55)

Tableau A1 : Répartition des nouveaux cas de cancer, par localisation, hommes–femmes, Fribourg, 2018–2021 (source : RFT)

Type de cancer	Hommes	
	Code CIM-10	Proportion (nbr moyen annuel)
<b>Poumon, bronches, trachée</b>	C33–34	21 % (72)
<b>Prostate</b>	C61	13 % (45)
<b>Côlon, rectum (colorectal)</b>	C18–20	10 % (34)
<b>Pancréas</b>	C25	7 % (23)
<b>Foie</b>	C22	6 % (21)
<b>Estomac</b>	C16	4 % (14)
<b>Cerveau, Système nerveux central</b>	C70–72	4 % (13)
<b>Vessie</b>	C67	4 % (13)
<b>Bouche, pharynx</b>	C00-14	4 % (13)
<b>Œsophage</b>	C15	3 % (11)
<b>Leucémie</b>	C91–95	3 % (10)
<b>Lymphome non-hodgkinien</b>	C82–85, C96	3 % (9)
<b>Mélanome de la peau</b>	C43	2 % (7)
<b>Rein</b>	C64	2 % (6)
<b>Myélome multiple</b>	C90	2 % (6)
<b>Vésicule biliaire, Voies biliaires</b>	C23–24	1 % (3)
<b>Larynx</b>	C32	1 % (3)
<b>Tissus mous</b>	C47, C49	1 % (3)
<b>Autres organes urinaires</b>	C65–66, C68	1 % (2)
<b>Intestin grêle</b>	C17	1 % (2)
<b>Plèvre</b>	C38.4, C45.0	0.5 % (2)
<b>Os, Articulations, Cartilage</b>	C40–41	0.4 % (2)
<b>Thyroïde</b>	C73	0.4 % (1)
<b>Sein</b>	C50	0.2 % (1)
<b>Anus/Canal anal</b>	C21	0.1 % (<1)
<b>Testicule</b>	C62	0.1 % (<1)
<b>Œil</b>	C69	0.1 % (<1)
<b>Lymphome de Hodgkin</b>	C81	0.0 % (<1)
<b>Autres</b>		8 % (28)

Type de cancer	Femmes	
	Code CIM-10	Proportion (nbr moyen annuel)
<b>Poumon, bronches, trachée</b>	C33–34	18 % (48)
<b>Sein</b>	C50	16 % (43)
<b>Côlon, rectum (colorectal)</b>	C18–20	10 % (26)
<b>Pancréas</b>	C25	9 % (24)
<b>Ovaire</b>	C56	5 % (13)
<b>Vessie</b>	C67	3 % (9)
<b>Foie</b>	C22	3 % (8)
<b>Leucémie</b>	C91–95	3 % (8)
<b>Estomac</b>	C16	3 % (7)
<b>Lymphome non-hodgkinien</b>	C82–85, C96	3 % (7)
<b>Cerveau, Système nerveux central</b>	C70–72	3 % (7)
<b>Myélome multiple</b>	C90	2 % (6)
<b>Mélanome de la peau</b>	C43	2 % (6)
<b>Corps de l'utérus</b>	C54–55	2 % (6)
<b>Œsophage</b>	C15	2 % (5)
<b>Rein</b>	C64	2 % (4)
<b>Vésicule biliaire, Voies biliaires</b>	C23–24	1 % (4)
<b>Col de l'utérus</b>	C53	1 % (4)
<b>Bouche, pharynx</b>	C00–14	1 % (3)
<b>Tissus mous</b>	C47, C49	1 % (2)
<b>Anus, Canal anal</b>	C21	0.5 % (1)
<b>Thyroïde</b>	C73	0.4 % (1)
<b>Os, Articulations, Cartilage</b>	C40–41	0.3 % (1)
<b>Autres organes urinaires</b>	C65–66, C68	0.2 % (<1)
<b>Intestin grêle</b>	C17	0.1 % (<1)
<b>Larynx</b>	C32	0.1 % (<1)
<b>Lymphome de Hodgkin</b>	C81	0.0 % (<1)
<b>Œil</b>	C69	0.0 % (<1)
<b>Autres</b>		10 % (28)

Tableau A2: Répartition des décès de cancer, par localisation, hommes–femmes, Fribourg, 2018–2021 (source : RFT)

	Hommes		Femmes	
	Nouveaux cas	Décès	Nouveaux cas	Décès
<b>0–49 ans</b>	70	10	107	13
<b>50–69 ans</b>	408	100	319	84
<b>70 ans et plus</b>	512	228	353	172
<b>Total</b>	991	337	779	268

Tableau A3: Nombre de nouveaux cas et décès de cancer, *ensemble des cancers*, par classe d'âge, hommes–femmes, Fribourg, moyenne par an pour 2018–2021 (source: RFT)

	Hommes		Femmes	
	Nouveaux cas	Décès	Nouveaux cas	Décès
<b>0–49 ans</b>	1	1	1	1
<b>50–69 ans</b>	49	26	34	20
<b>70 ans et plus</b>	56	45	43	28
<b>Total</b>	107	72	78	48

Tableau A4: Nombre de nouveaux cas et décès de *cancer du poumon*, par classe d'âge, hommes–femmes, Fribourg, moyenne par an pour 2018–2021 (source: RFT)

	Hommes		Femmes	
	Nouveaux cas	Décès	Nouveaux cas	Décès
<b>0–49 ans</b>	8	1	8	1
<b>50–69 ans</b>	46	9	25	8
<b>70 ans et plus</b>	53	24	43	18
<b>Total</b>	106	34	76	26

Tableau A5: Nombre de nouveaux cas et décès de *cancer colorectal*, par classe d'âge, hommes–femmes, Fribourg, moyenne par an pour 2018–2021 (source: RFT)

	Femmes	
	Nouveaux cas	Décès
0–39 ans	10	2
40–49 ans	34	2
50–69 ans	123	14
70 ans et plus	89	25
Total	256	43

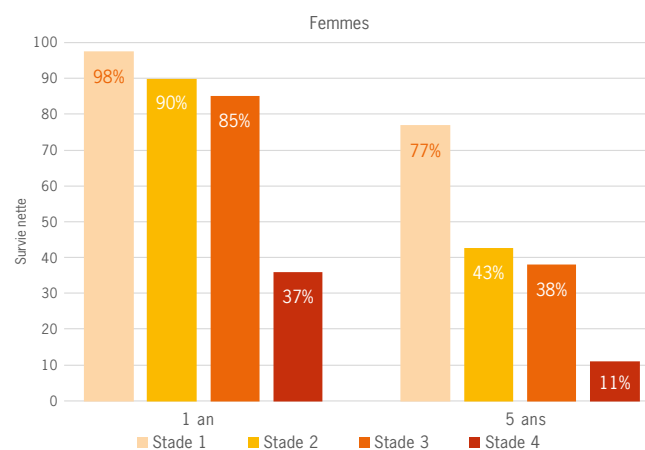
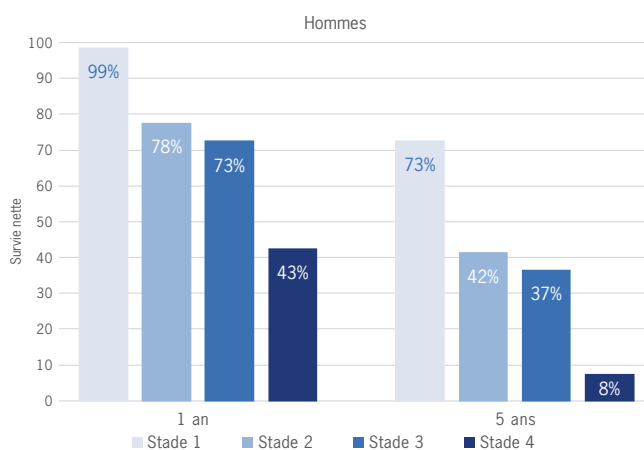
Tableau A6: Nombre de nouveaux cas et décès de *cancer du sein*, par classe d'âge, femmes, Fribourg, moyenne par an pour 2018–2021 (source: RFT)

	Hommes	
	Nouveaux cas	Décès
0–39 ans	29	1
40–49 ans	99	4
50–69 ans	118	10
70 ans et plus	39	30
Total	284	45

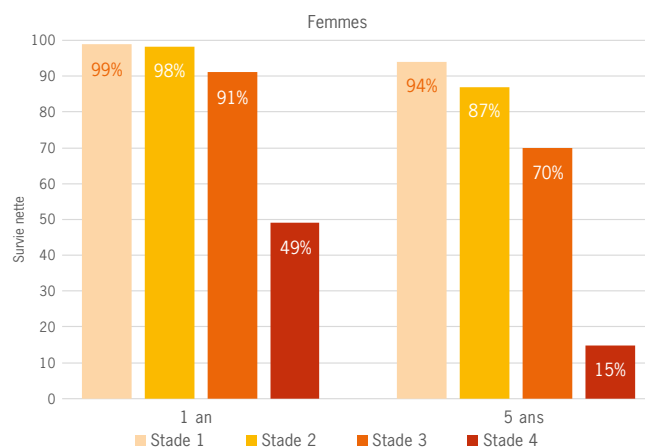
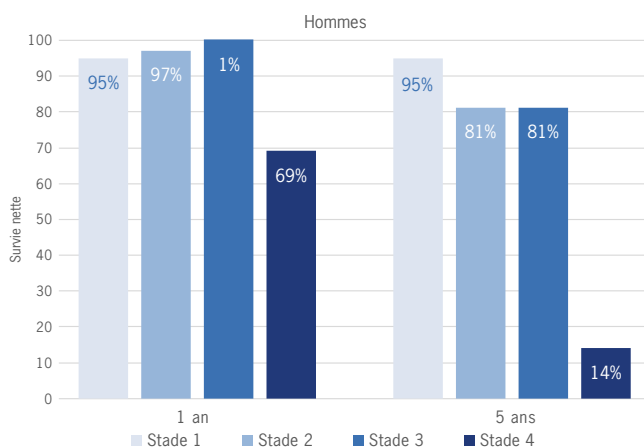
Tableau A7: Nombre de nouveaux cas et décès de *cancer de la prostate*, par classe d'âge, hommes, Fribourg, moyenne par an pour 2018–2021 (source: RFT)

	Hommes		Femmes	
	Nouveaux cas	Décès	Nouveaux cas	Décès
0–49 ans	10	1	15	1
50–69 ans	27	2	23	1
70 ans et plus	36	4	21	4
Total	72	7	60	6

Tableau A8: Nombre de nouveaux cas et décès de *mélanome de la peau*, par classe d'âge, hommes–femmes, Fribourg, moyenne par an pour 2018–2021 (source: RFT)

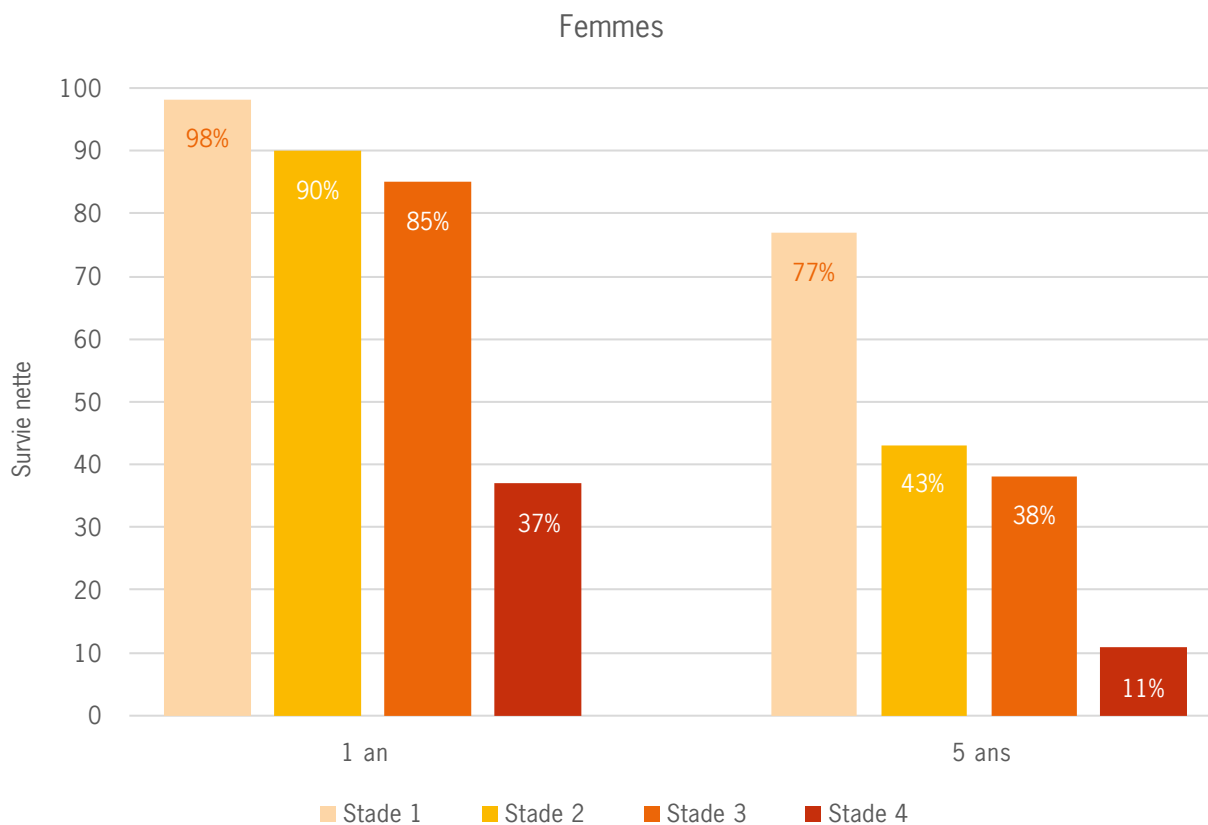


**Graphique A1 : Survie du cancer du poumon, hommes-femmes, par stade, Fribourg, 2018-2021 (source : RFT)**

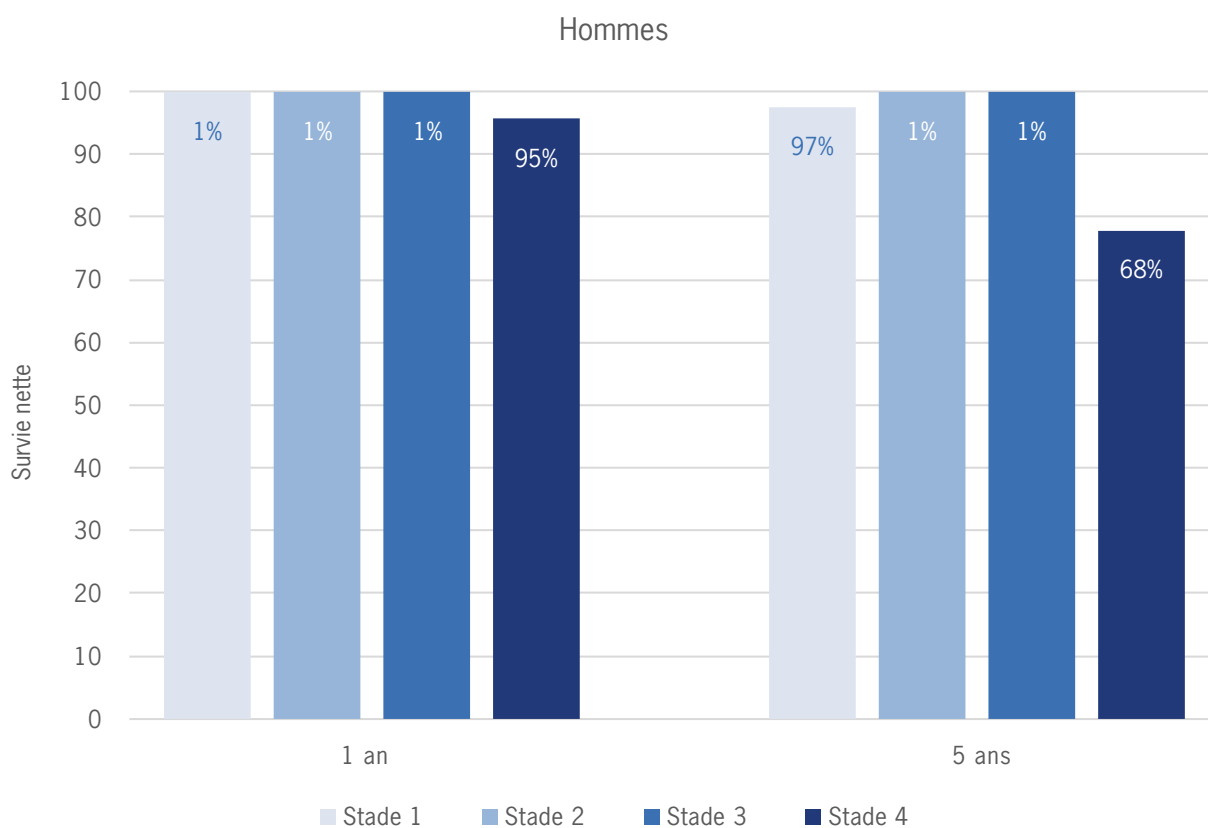


**Graphique A2 : Survie du cancer colorectal, hommes-femmes, par stade, Fribourg, 2018-2021 (source : RFT)**

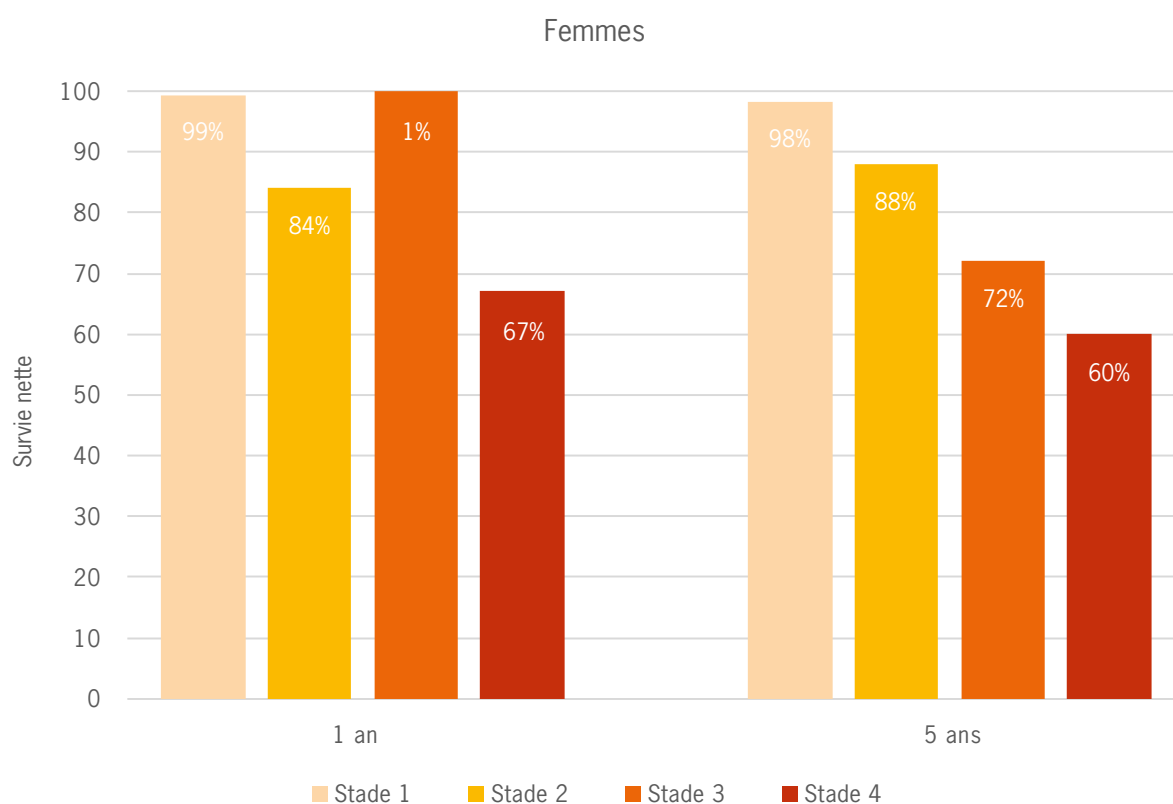
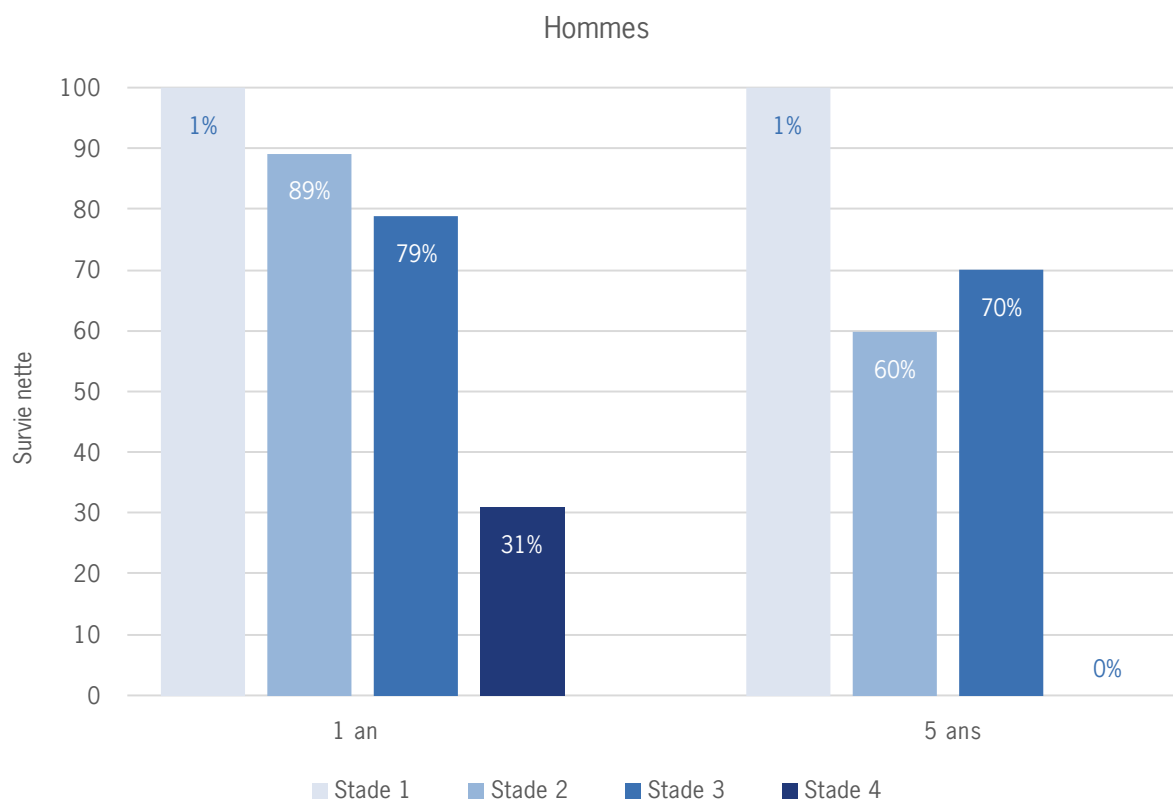




**Graphique A3: Survie du cancer du sein, femmes, par stade, Fribourg, 2018–2021 (source: RFT)**



**Graphique A4: Survie du cancer de la prostate, hommes, par stade, Fribourg, 2018–2021 (source: RFT)**



**Graphique A5 : Survie du mélanome de la peau, hommes-femmes, par stade, Fribourg, 2018-2021 (source : RFT)**

Rte St-Nicolas-de-Flüe 2  
Case postale  
1701 Fribourg

026 426 02 90  
[info@liguecancer-fr.ch](mailto:info@liguecancer-fr.ch)  
**[www.liguecancer-fr.ch](http://www.liguecancer-fr.ch)**