



## Rapport annuel suisse sur la qualité des données (aDQR) 2022

Année du diagnostic le plus récent: 2019

### RÉSUMÉ ANALYTIQUE

29.9.2023

#### Introduction

L'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC) regroupe les données de base et complémentaires sur le cancer de tous les registres cantonaux des tumeurs (RCT) en un seul ensemble national de données sur le cancer. Afin d'assurer la qualité élevée de l'ensemble national de données sur le cancer, le NACR effectue différentes évaluations qualitatives, telles qu'une comparaison systématique de plusieurs indicateurs de qualité (IQ) entre les RCT. Pour identifier les résultats peu plausibles, des analyses de valeurs aberrantes et des comparaisons avec des valeurs de référence reconnues internationalement sont effectuées. Les résultats de ces évaluations qualitatives des données sont compilés dans le Rapport annuel sur la qualité des données (aDQR).

L'aDQR 2022 a comparé les données de 2019 (la dernière année de diagnostic dont les données ont été transmises à l'ONEC) avec celles des années précédentes (2014–2018). L'aDQR a été remis à tous les RCT sous forme d'ébauche. Chaque registre a été en mesure de se comparer à d'autres registres et de suivre l'évolution de la qualité de ses propres données au fil du temps. Les registres dont les IQ comportaient des valeurs aberrantes ont été invités à formuler des commentaires.

Le présent résumé de l'aDQR 2022 présente et commente les IQ les plus pertinents au niveau national. Il sert de documentation sur la qualité des données accompagnant les statistiques nationales sur le cancer, ainsi que pour les tiers qui consultent l'ensemble national de données sur le cancer. L'aDQR 2022 est basé sur les données de treize RCT en Suisse. Ces RCT couvrent environ 90% de la population suisse. Les IQ ont été calculés uniquement pour les diagnostics malins primaires.

#### Résumé

Les résultats montrent la grande qualité des données détenues par les RCT suisses. Ils identifient également des domaines d'action pour améliorer encore davantage la qualité et l'homogénéité des enregistrements. Plusieurs analyses qualitatives n'ont révélé aucun signe de sous-estimation des cas, à l'exception de quelques valeurs aberrantes dans quelques RCT. Des mesures ont déjà été prises par ces registres pour améliorer la situation. L'exactitude des informations enregistrées a été jugée élevée, en particulier par rapport à d'autres pays européens. L'évaluation de l'exhaustivité des informations sur le stade de la maladie a montré des améliorations significatives au fil du temps. Par ailleurs, une certaine hétérogénéité a été constatée pour ce qui est des pratiques d'enregistrement, et doit être corrigée. La comparabilité des données entre les registres s'est avérée semblable à celle d'autres pays européens, sur la base d'un test portant sur les cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information et sur les cas avec vérification morphologique.

## **A. Indicateurs de qualité (IQ) pour l'exhaustivité de la vérification des cas**

L'exhaustivité de la vérification des cas (ou de la recherche de cas) permet de déterminer si tous les diagnostics de cancer à déclarer dans une population définie ont été consignés dans les bases de données des registres.

### **A1. Nombre de diagnostics enregistrés et attendus («tendance historique»)**

Le nombre observé de diagnostics enregistrés pour 2019 a été comparé à la prévision du nombre de diagnostics de cancer pour 2019 portant sur la même population. La prévision était fondée sur une projection pour 2019 qui se basait sur la tendance historique modélisée du taux sous-jacent pour 2012–2018.

[Link to Table 1: observed and expected cases in 2019](#)

**Conclusion:** les incidences enregistrées pour 2019 sont restées dans les intervalles de confiance pour les incidence extrapolées par tendance pour tous les types de cancer. La même observation a été faite pour chaque RCT séparément (non illustré). Il n'y avait donc pas d'indication de sous-évaluation présumée des diagnostics pour 2019.

### **A2. Ratio mortalité-incidence (ratio MI)**

Le ratio MI compare le nombre de nouveaux cas de cancer enregistrés dans une région et une période donnée avec le nombre de décès attribuables au cancer dans la même région, sur la même période. Il se rapproche du taux de létalité (la proportion de patients qui meurent d'une maladie). En s'appuyant sur les statistiques relativement complètes des causes de décès en Suisse [1], la vérification complète des diagnostics peut être évaluée en comparant les valeurs du ratio MI en Suisse (2015–2019) avec les registres de référence. Pour le présent rapport, le ratio MI moyen de trois pays (France, Italie et Allemagne) a servi de référence. Des valeurs de ratio MI plus élevées que prévu en Suisse indiqueraient d'éventuels problèmes de vérification.

[Link to Table 2: MIR](#)

**Conclusion:** les valeurs du ratio MI suisse étaient systématiquement inférieures aux valeurs correspondantes pour la France, l'Italie ou l'Allemagne. Cela reflète très probablement les taux de survie légèrement meilleurs observés en Suisse [2]. Rien n'indique que les diagnostics ne soient pas suffisamment connus. Seul le ratio MI pour le cancer de la vessie était exceptionnellement élevé en Suisse (11,3% de plus que les références). Cela s'explique par le fait que les néoplasmes vésicaux incertains/in situ, qui ne sont pas susceptibles d'entraîner la mort, sont exclus des taux d'incidence en Suisse, contrairement à la France, à l'Italie et à l'Allemagne.

La comparaison entre les RCT a révélé une valeur aberrante élevée dans un RCT pour le myélome multiple (non illustré). Une enquête subséquente du RCT a confirmé les soupçons de sous-vérification et a pris des mesures correctives. Par ailleurs, de faibles taux de mélanomes ont été constatés dans un autre RCT (non illustré). Cela s'explique peut-être par la campagne de sensibilisation au mélanome menée de longue date dans ce canton. Toutefois, d'autres enquêtes sont nécessaires.

### **A3. Proportion de diagnostics enregistrés initialement sur la base d'un acte de décès**

Cet indicateur mesure la proportion d'enregistrements qui ont été réalisés sur la base d'actes de décès et qui ont donc été omis du vivant du patient. Les pourcentages de cas enregistrés sur la base d'un acte de décès pour l'année de diagnostic 2019 ont été comparés à ceux de 2014 à 2018.

[Link to Table 3: DCN](#)

**Conclusion:** la proportion de cas enregistrés sur la base d'un acte de décès a diminué en 2019 pour la plupart des types de cancer. L'analyse spécifique au RCT a identifié un RCT avec des proportions de cas enregistrés sur la base d'un acte de décès systématiquement plus élevées pour les cas diagnostiqués entre 2014 et 2018 (non illustré), en partie en raison d'une sous-utilisation des listes d'hôpitaux comme sources d'information. Cet aspect a été amélioré en 2019. Les listes d'hôpitaux constituent une source d'information à des fins d'identification des cas de cancer diagnostiqués à partir d'un examen clinique (sans vérification microscopique).

## **B. Indicateurs de qualité (IQ) pour l'exactitude des informations enregistrées**

L'exactitude (ou la validité) des données enregistrées sur le cancer renvoie à la correspondance entre les renseignements enregistrés et les renseignements consignés dans les rapports médicaux. L'exactitude dépend également de la précision des documents sources et du niveau d'expertise en synthétisation, en codage et en enregistrement, tant à la clinique qu'au registre.

### **B1. Enregistrements des cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information**

Les cas uniquement enregistrés au moyen des données disponibles dans l'acte de décès ne peuvent pas être totalement exacts. L'IQ a été déterminé pour 2019 et pour la période 2014–2018, et la Suisse a été comparée à d'autres pays.

[Link to Table 4: DCO](#)

Conclusion: les proportions d'enregistrements de cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information ont légèrement diminué en 2019 pour la plupart des types de cancer, sans que cela ne soit significatif du point de vue statistique. L'analyse spécifique aux RCT a identifié un RCT avec des proportions de cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information systématiquement plus élevées pour les cas diagnostiqués entre 2014 et 2018 (non illustré), en partie en raison d'une sous-utilisation des listes d'hôpitaux comme sources d'information. Cet aspect a été amélioré en 2019. Les valeurs constatées en Suisse concernant les cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information étaient semblables à celles de l'Italie, de l'Espagne et du Royaume-Uni, mais beaucoup plus basses que celles de l'Allemagne.

### **B2. Diagnostics basés sur une vérification microscopique (VM)**

La proportion de cas vérifiés morphologiquement ou microscopiquement indique que l'information est assortie d'une validité très élevée. L'IQ a été déterminé pour 2019 et pour la période 2014–2018, et la Suisse a été comparée à d'autres pays.

[Link to Table 5: MV](#)

Conclusion: les proportions de VM sont restées élevées en 2019 pour la plupart des types de cancer. Les valeurs des VM en Suisse étaient semblables à celles de l'Allemagne, de l'Italie, de l'Espagne et du Royaume-Uni pour la plupart des types de cancer, à l'exception du cancer du foie, du pancréas et du cerveau, où les valeurs de VM suisses étaient supérieures d'au moins 20%. Cette valeur pourrait être liée à des pratiques diagnostiques différentes ou à un sous-enregistrement des diagnostics fondés sur les méthodes cliniques. Cette dernière explication est peu probable, car ces types de cancer n'ont pas été repérés dans l'analyse de l'exhaustivité de la détermination des cas (voir A1 à A3).

## **C. Indicateur de qualité (IQ) pour l'exhaustivité des dossiers**

Cette dimension de la qualité des données concerne les informations déclarées non traitées ou la saisie du code «inconnu» malgré l'existence d'informations dans les données déclarées.

### **C1. Groupe de stade de l'UICC (Union for International Cancer Control) inconnu et classification TNM**

La disponibilité de l'information sur le stade de la maladie a été comparée pour les années d'incidence 2019 et 2014–2018.

[Link to Table 6: unknown Stage](#)

Conclusion: le nombre de cas qui mentionnaient des informations sur le stade de la maladie était significativement plus élevé en 2019 pour la plupart des types de cancer, par rapport à 2014–2018. L'analyse spécifique aux RCT a documenté des différences majeures qui ne pouvaient être expliquées par un accès différentiel à l'information. Des différences dans les pratiques d'enregistrement sont apparues au cours d'un atelier sur les résultats de l'aDQR. L'une des différences de pratique concerne l'absence de classification T clinique dans les rapports médicaux. Certains RCT laissent cette variable vide, d'autres l'enregistrent en fonction d'autres informations (p. ex. la taille de la tumeur en mm). Ces différences de pratique seront corrigées à l'avenir (voir le résumé).

## **D. Indicateurs de qualité (IQ) pour la comparabilité**

La comparabilité est assurée par le respect des lignes directrices nationales et internationales pour l'enregistrement du cancer et la normalisation des pratiques entre les RCT. Elle permet d'obtenir des données comparables au sein de chaque groupe d'analyse au fil du temps, ainsi qu'entre les différents groupes d'analyse.

### **D1. Degré d'hétérogénéité des valeurs de cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information (%) parmi les RCT suisses**

Pour calculer le coefficient de variation (CV), l'écart type est divisé par la moyenne. Le CV permet de comparer le degré d'hétérogénéité entre les registres d'un même pays, même si les valeurs moyennes des cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information (%) diffèrent. Le CV des cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information (%) en Suisse a été comparé à celui d'autres pays.

[Link to Table 7: CV for DCO](#)

Conclusion: les coefficients de variation (CV) des cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information (%) constatés dans les RCT suisses sont légèrement plus élevés que dans d'autres pays européens disposant d'un nombre comparable de registres régionaux: Allemagne (9 registres), Italie (36 registres), Espagne (13 registres) ou Royaume-Uni (12 registres). En revanche, les valeurs moyennes des cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information en Suisse (%) étaient basses par rapport aux autres pays européens. Aucun type de cancer n'a pu être identifié comme présentant un CV anormalement élevé dans les RCT suisses. L'hétérogénéité peut découler de différentes proportions de cas retracés ayant été enregistrés sur la base d'un acte de décès ou peut être issue d'une compréhension différente des cas qui sont correctement étiquetés comme cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information. Des efforts peuvent être faits pour réduire l'hétérogénéité des cas pour lesquels l'acte de décès était la seule source d'information (%) mais ceux-ci ne semblent pas urgents.

### **D2. Degré d'hétérogénéité des valeurs des VM (%) parmi les RCT suisses**

Pour calculer le coefficient de variation (CV), l'écart type est divisé par la moyenne. Le CV permet de comparer le degré d'hétérogénéité entre les registres d'un même pays, même si les valeurs moyennes des VM (%) du pays diffèrent. Le CV des VM (%) en Suisse a été comparé à celui d'autres pays.

[Link to Table 8: CV for MV](#)

Conclusion: les coefficients de variation (CV) des VM (%) pour les RCT suisses sont bas par rapport à d'autres pays européens disposant d'un nombre comparable de registres régionaux: Allemagne (9 registres), Italie (36 registres), Espagne (13 registres) ou Royaume-Uni (12 registres). Les valeurs moyennes des VM en Suisse (%) étaient élevées par rapport aux autres pays européens. Le cancer du foie pourrait être identifié comme ayant un CV anormalement élevé dans les RCT suisses, ce qui est toutefois comparable aux résultats obtenus dans d'autres pays. Des efforts pour réduire l'hétérogénéité des VM (%) ne sont pas nécessaires.

## Références:

1. Statistiques des causes de décès et des mortinaissances (eCOD) en Suisse.  
[Lien vers l'Office fédéral de la statistique](#)
2. Le cancer en Suisse, rapport 2021. [www.krebs.bfs.admin.ch](http://www.krebs.bfs.admin.ch) ISBN: 978-3-303-14334-6.  
[Lien vers la publication](#)

## Remerciements

L'Organe national d'enregistrement du cancer tient à saluer le travail de l'ensemble du personnel des RCT suisses, qui a fourni les données brutes nécessaires aux analyses.

## À propos de nous

L'Organe national d'enregistrement des cancers (ONEC) est un organisme national chargé de définir les normes d'enregistrement des cancers et de rassembler les données sur tous les cas de maladies cancéreuses en Suisse. L'agence vérifie la qualité des données et les renvoie aux registres. En Suisse, l'ONEC partage avec l'Office fédéral de la statistique et le Registre du cancer de l'enfant la responsabilité de l'établissement de rapports sur la santé au niveau national. L'ONEC transmet à l'Office fédéral de la statistique les données nécessaires à la surveillance nationale du cancer. En vertu d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI), la Fondation «Institut National pour l'Épidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER)» est chargée d'exécuter les tâches de l'ONEC.

## Contact

Pour obtenir des renseignements sur les données mentionnées, veuillez prendre contact avec:

Organe national d'enregistrement du cancer

Dirigé par: Fondation Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER)

Hirschengraben 82

8001 Zurich

E-mail: [info@nkrs.ch](mailto:info@nkrs.ch)

## Commentaires

Nous vous invitons à nous faire part de vos retours sur le contenu, le format et la pertinence de ce communiqué. Veuillez envoyer vos commentaires à l'adresse postale ou électronique ci-dessus.