



Rapport sur les résultats de la consulta- tion concernant

la révision de l'ordonnance sur l'enregistrement des
maladies oncologiques (OEMO)

Table des matières

1	Contexte	3
2	Procédure de consultation et principes d'évaluation	3
2.1	Procédure de consultation	3
2.2	Principes d'évaluation.....	3
3	Prises de position portant sur les dispositions révisées de l'OEMO	4
3.1	Suppression de l'obligation de déclarer la date à laquelle le patient a été informé (abrogation de l'art. 1, al. 1, let. d, et de l'art. 2, al. 1, let. d)	4
3.1.1	Mesures d'accompagnement pour l'information des patients et de la population	4
3.1.2	Lier l'enregistrement des patients pour lesquels aucune date d'information du patient n'est indiquée à deux critères	5
3.1.3	Refus de la suppression de l'obligation de déclarer la date de l'information du patient et surveillance cantonale	5
3.1.4	Obligation d'informer	6
3.1.5	Autre aspects.....	6
3.2	Calcul du délai de carence à partir de la date de réception de la première déclaration dans le registre des tumeurs (modification de l'art. 17, al. 1)	7
3.3	Abrogation de la disposition relative à l'agrégation de données contenant au moins 20 fichiers de données (abrogation de l'art. 30, al. 3 et 4).....	7
4	Commentaires portant sur d'autres articles.....	8
5	Annexes.....	9
5.1	Liste des participants à la consultation.....	9
5.2	Autres abréviations	12

1 Contexte

La loi du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO ; RS 818.33) régit la collecte, l'enregistrement et l'évaluation des données relatives aux maladies oncologiques et contient des dispositions sur la promotion de la collecte, de l'enregistrement et de l'évaluation de données relatives à d'autres maladies non transmissibles très répandues ou particulièrement dangereuses. Le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance y relative (OEMO ; RS 818.331) le 11 avril 2018. La loi et l'ordonnance sont entrées en vigueur respectivement le 1^{er} juin 2018 (entrée en vigueur partielle) et le 1^{er} janvier 2020.

La révision de l'OEMO a pour objectif d'adapter deux réglementations qui compliquent considérablement l'enregistrement et la publication des données et réduisent ainsi l'utilité de l'enregistrement des maladies oncologiques. La consultation portant sur la révision de l'OEMO a été lancée par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et s'est déroulée du 29 avril au 12 août 2021.

2 Procédure de consultation et principes d'évaluation

2.1 Procédure de consultation

Vue d'ensemble des prises de position :

Catégorie	Entités invitées à participer à la consultation	Réponses avec prise de position	Réponses sans prise de position	Total des réponses
Cantons / CDS / Conférence des gouvernements cantonaux	27	27	0	27
Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	11	1	0	1
Associations faïtières des communes, des villes ou des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3	0	1	1
Associations faïtières de l'économie, de la pharmacie ou des assurances qui œuvrent au niveau national	11	0	1	1
Autres organisations invitées à participer à la consultation	56	19	0	19
Organisations et particuliers non spécifiquement invités à participer à la consultation	0	12	0	12
<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>59</i>	<i>2</i>	<i>61</i>

2.2 Principes d'évaluation

Les prises de position des participants à la procédure ont été résumées dans le présent rapport afin de présenter une vue d'ensemble aussi complète que possible des avis exprimés. Les documents de la consultation et les réponses fournies peuvent être consultés sur le site Internet

<https://www.fedlex.admin.ch/de/consultation-procedures/ended/2021>

3 Prises de position portant sur les dispositions révisées de l'OEMO

Le projet de consultation portait sur trois adaptations. Au total, 61 réponses ont été retournées ; deux participants ont explicitement renoncé à prendre position. Sur les 59 participants restants, 56 ont favorablement accueilli la révision dans son ensemble alors que trois l'ont rejetée.

Ce chapitre présente les prises de position auxquelles les articles du projet d'ordonnance ont donné lieu. Dans la mesure du possible, les propositions formulées ont été reprises telles quelles.

3.1 Suppression de l'obligation de déclarer la date à laquelle le patient a été informé (abrogation de l'art. 1, al. 1, let. d, et de l'art. 2, al. 1, let. d)

Sur un total de 59 participants à la consultation :

- 31 approuvent pleinement la révision des art. 1 et 2 OEMO,
- 20 en approuvent le principe mais font des commentaires¹ et
- 8 (ACCSI, JU, NE, TI, ZG et ZH, ainsi que KR NE/JU et privatim) la rejettent.

3.1.1 Mesures d'accompagnement pour l'information des patients et de la population

Les commentaires ou propositions des 20 participants qui, sur le fond, approuvent la révision varient au niveau de la formulation ; la grande majorité des participants souhaite ou exige des mesures d'accompagnement pour informer la population, notamment les patients, avec ou sans mention de thèmes spécifiques.

Par exemple, AG, BE, BL, BS, FR, JU, LU et NE, CDS (AR, GR, TG et VD se sont ralliés à la position de la CDS), KLS, KLOCH, KLSH, SPOG, Oncosuisse, FMH, ANQ, ASRT, KR VD, également JU, NE, ZG et ZH ainsi que KR NE/JU souhaitent ou exigent davantage d'efforts d'information et de formation des patients mais aussi de l'ensemble de la population pour que la suppression de l'obligation de déclarer la date à laquelle le patient a été informé ne porte pas atteinte aux droits des patients. La grande majorité de ces participants considère que l'élaboration et la coordination des mesures correspondantes au niveau national incombent à l'OFSP et à l'ONEC.

SPOG, KLS, KLOCH, KLSH et Oncosuisse soulignent par ailleurs que les cantons doivent être incités à collaborer avec les registres des tumeurs afin de diffuser les informations au niveau cantonal et à renforcer leurs efforts de communication.

Selon BE et AG, CDS et Stiftung Krebsregister AG, l'élaboration et la mise en œuvre de mesures correspondantes devraient aussi s'inspirer de l'exemple de registres étrangers des tumeurs qui, grâce à des concepts de communication efficaces et ciblés, permettent de renforcer les droits des patients.

BL, ZG et privatim préconisent également une information proactive et transparente du public sur la question de l'obligation d'informer et de déclarer incombant aux personnes et institutions qui diagnostiquent ou traitent une maladie oncologique (cas particulier du non-respect de l'obligation d'informer inclus) et sur le droit d'opposition des patients.

SPOG, KLS, KLOCH, KLSH, Oncosuisse et Stiftung Krebsregister Aargau souhaitent qu'ONEC et RCdE lancent une campagne d'information supplémentaire d'envergure auprès de la population afin de sensibiliser le public au but et à l'utilité d'enregistrer les maladies oncologiques et pour diffuser des informations sur les droits des patients.

En outre, en relation avec l'art. 13, al. 2, OEMO, ZG estime que l'obligation d'informer visée à l'art. 5 LEMO (contenu et l'étendue de l'information) doit inclure l'information selon laquelle une comparaison est effectuée en permanence avec les données du registre des habitants.

¹ AG, AR, BE, BL, BS, FR, GR, LU, TG, VD, CDS, ANQ, ASRT, FMH, KLOCH, KLS, KLSH, KR AG, Oncosuisse, SPOG

3.1.2 Lier l'enregistrement des patients pour lesquels aucune date d'information du patient n'est indiquée à deux critères

Selon ZG et privatim, le principe de bonne foi veut que le patient soit informé au préalable du traitement dont ses données personnelles vont faire l'objet. Si la preuve de l'information du patient fait défaut, il n'est pas possible de prétendre que l'information a été donnée. Dans ce cas de figure, le traitement des données personnelles du patient s'effectuerait en violation du principe de bonne foi.

privatim ainsi que TI et ZG rejettent la révision des deux articles et demandent qu'en l'absence de date prouvant que le patient a été informé, une inscription dans le registre soit liée aux deux conditions suivantes :

- 1) le registre des tumeurs a effectivement demandé sans succès, à deux reprises au moins, la date de l'information du patient à la personne ou à l'organisation soumise à l'obligation de déclarer ;
- 2) six mois se sont écoulés depuis la date du diagnostic et le patient ne s'est pas opposé à l'enregistrement.

Outre privatim, ZG et TI, ACCSI s'oppose également à la suppression de l'obligation de déclarer la date de l'information du patient. Cette organisation demande elle aussi, dans l'éventualité d'un enregistrement des données de patients sans mention de la date de l'information du patient, que le registre des tumeurs ait effectivement demandé sans succès, à deux reprises au moins, la date de l'information du patient à la personne ou à l'organisation soumise à l'obligation de déclarer.

3.1.3 Refus de la suppression de l'obligation de déclarer la date de l'information du patient et surveillance cantonale

ZH relève que l'OFSP accorde davantage d'importance au risque de lacunes dans les données qu'à celui de voir, au mépris de la volonté du législateur, des patients être à nouveau pas ou pas suffisamment informés en matière d'enregistrement des maladies oncologiques du fait de la suppression de l'obligation de déclarer la date d'information et qu'ils soient ainsi privés de la possibilité de faire valoir leur droit d'opposition déjà pendant le délai de carence. ZH s'oppose par conséquent à la suppression de l'obligation de déclarer la date de l'information du patient ainsi qu'à la révision de l'art. 17, al. 1, car ces mesures conduiraient à prêter sensiblement les droits des patients. ZH estime qu'il faut demander aux directeurs cantonaux de la santé de veiller à ce que la date de l'information du patient soit déclarée avec précision, si nécessaire en recourant à des mesures de surveillance.

Pour leur part, NE et JU ainsi que KR NE/JU sont favorables à la révision de l'art. 17, al. 1, mais ne voient pas de raison de supprimer l'obligation de déclarer la date de l'information du patient. Ils considèrent qu'il faut s'abstenir de modifier les art. 1 et 2 pour continuer à bien mettre en évidence l'importance de l'information du patient et permettre d'exercer une surveillance des obligations professionnelles des personnes et institutions tenues de déclarer. AG, GL et ZH ainsi que CDS (AR, GR, TG et VD se sont ralliés à la prise de position de la CDS) ont aussi souligné l'importance majeure que revêt la date de l'information du patient pour la surveillance cantonale.

ZH relève que l'OFSP insiste sur le fait que l'obligation d'informer les patients demeure et qu'elle doit être respectée. Les expériences faites sous l'ancien système d'enregistrement des maladies oncologiques ont pourtant mis en évidence qu'en l'absence d'obligation de déclarer, il était difficile de contrôler et de garantir le respect de l'obligation d'informer.

En ce qui concerne l'information du patient, KR FR considère que la déclaration de la date ne constitue pas en soi une garantie que l'information a été donnée.

NE, JU ainsi que KR NE/JU proposent que l'obligation de déclarer la date à laquelle le patient a été informé soit mise en relation avec le nombre de cas de maladies oncologiques enregistrées pour servir d'indicateur du respect de l'obligation d'informer, d'instrument au service d'éventuelles mesures promotionnelles et de moyen d'évaluer leur pertinence.

3.1.4 Obligation d'informer

ZG considère que l'enregistrement et la déclaration de la date à laquelle le patient a été informé doivent être clairement réglementées à l'art 13, al. 1, OEMO.

BE et privatim sont également d'avis que l'obligation d'informer doit être explicitement réglementée. BE estime qu'il y a lieu, en particulier, de définir plus précisément quelles personnes et organisations parmi celles qui diagnostiquent et traitent une maladie oncologique ont l'obligation d'informer. privatim constate qu'à l'heure actuelle l'obligation de déclarer concerne « les personnes et institutions qui diagnostiquent une maladie oncologique » et l'obligation d'informer « le médecin qui annonce de diagnostic », ce qui peut révéler des lacunes dans la pratique.

La direction de la santé de ZH a pris des mesures relevant du droit de la surveillance. Selon ZH, ces dispositions sont efficaces et montrent que d'autres campagnes d'information et de formation de la part de la Confédération et des cantons sont nécessaires. Les remarques formulées par les personnes et institutions soumises à l'obligation de déclarer viendraient confirmer la critique faite par ZH selon laquelle l'OEMO ne contient pas de concept de déclaration pertinent, en particulier aucune réflexion cohérente quant à la question de savoir qui est tenu de déclarer quelles données et à quel moment. La réglementation en vigueur en vertu de laquelle toute personne participant à un traitement doit déclarer « ses données » en transmettant dans un délai de quatre semaines des rapports ou des extraits de documents relatifs au patient concerné ne peut pas être considérée comme un concept de déclaration adéquat.

ZH invite l'OFSP et l'ONEC à mettre au point, comme annoncé, un plan de mesures détaillé pour améliorer la situation. Il s'agit notamment d'élaborer et d'appliquer un concept de déclaration pertinent qui tient dûment compte des différentes exigences en matière d'information et de déclaration des maladies oncologiques à déclaration obligatoire mais aussi des différents parcours thérapeutiques.

AG propose que les représentants des parties soumises à l'obligation de déclarer et les registres cantonaux des tumeurs analysent ensemble les parcours thérapeutiques existants afin d'éliminer les doutes sur la responsabilité en matière d'obligation d'informer. Sur cette base, il s'agirait alors d'élaborer un concept amélioré de l'obligation d'informer et de le concrétiser en conséquence dans l'OEMO. AG estime que l'on pourrait modifier l'OEMO (art. 13, al. 2, OEMO) pour que l'obligation d'informer puisse aussi revêtir uniquement la forme écrite.

Par ailleurs, ZH estime important que les obligations d'informer et de déclarer requises pour enregistrer des tumeurs puissent être coordonnées intelligemment, à la fois en termes de temps et de contenu, avec les obligations d'informer, de former et de déclarer pouvant apparaître en cours de traitement. Il peut s'agir d'informations en rapport le diagnostic et les possibilités de traitement, d'informations en vue d'obtenir un consentement général pour la réutilisation des données à des fins de recherche, mais aussi d'informations sur l'utilisation de données génétiques ou la création d'un dossier électronique du patient. Un concept de déclaration de ce type permet non seulement d'alléger la charge que représente l'obligation d'informer et de déclarer pour les personnes et les institutions impliquées dans un traitement, mais aussi d'instaurer un système de déclaration moins gourmand en données, par conséquent plus respectueux de la protection de données, qui limite en particulier la production de « données excédentaires ».

3.1.5 Autre aspects

BS estime que la suppression de l'obligation de déclarer la date de l'information du patient risque d'être préjudiciable pour la déclaration des autres paramètres et qu'elle pourrait avoir des conséquences sur l'exhaustivité des données des registres des tumeurs. BS est également d'avis que la suppression envisagée ferait disparaître la preuve que l'information a été donnée, ce qui pourrait amener toutes les personnes soumises à l'obligation de déclarer à informer le patient une nouvelle fois pour s'assurer que l'information a effectivement été donnée. BS craint par ailleurs que l'information du patient ne soit plus garantie à l'avenir et les données non systématiquement communiquées au registre des tumeurs. Les

investigations du registre porteraient alors non pas sur la date de l'information du patient mais sur les données existantes et les rapports établis, ce qui impliquerait un déplacement de la charge administrative.

SPOG, KLS, KLOCH, KLSH et Oncosuisse se demandent dans quelle mesure il est pertinent de donner au patient une information orale sur l'enregistrement de la maladie dans le registre des tumeurs immédiatement au moment du diagnostic. Apprendre que l'on a un cancer est un choc. Dans ces moments, la capacité à recevoir une information peut être entravée. L'expérience montre que les personnes concernées retiennent difficilement les informations qui leur sont données. Du point de vue de ces organisations, il est d'autant plus important de remettre aux patients une documentation écrite pour les informer de leurs droits.

3.2 Calcul du délai de carence à partir de la date de réception de la première déclaration dans le registre des tumeurs (modification de l'art. 17, al. 1)

Sur les 59 prises de positions :

- 46 participants approuvent pleinement la révision de l'art. 17, al. 1, OEMO,
- 4 participants approuvent la révision sur le principe mais font part d'observations² et
- 9 participants (ACCSI, ASRT, JU, NE, TI, ZG, ZH, KR NE/JU et privatim) rejettent la révision.

KR GR/GL et SG/AI/AR/TG soumettent une modification rédactionnelle du texte proposé sans justifier plus avant leur proposition :

Lorsqu'ils reçoivent pour la première fois des données relatives à un patient, les registres cantonaux des tumeurs et le registre du cancer de l'enfant ne peuvent les enregistrer qu'au terme d'un délai de trois mois suivant la réception de la première déclaration relative à une maladie oncologique dans le registre des tumeurs, pour autant que le patient ne fasse pas valoir son droit d'opposition.

BE et BL souhaitent que le **délai de carence soit porté à six mois** ; ils demandent d'accorder davantage de temps aux patients pour exercer un éventuel droit d'opposition.

ASRT suggère de faire courir le délai de carence à partir de la date du diagnostic, rejoignant ainsi la proposition faite par NRAB dans le cadre de consultation de 2017 portant sur la révision de l'OEMO. L'association estime que la date du diagnostic constitue un point de référence dans le processus d'enregistrement, contrairement à la date de réception des déclarations, qui n'est pas utilisée de manière uniforme par les registres des tumeurs et dont la valeur informative n'est pas significative.

Pour éviter un enregistrement tardif en cas de déclaration tardive, NE, JU ainsi que KR NE/JU préconisent eux aussi de calculer le délai de carence à partir de la date du diagnostic.

Tous les autres registres cantonaux des tumeurs (AG, FR, GE, GR/GL, VD, VS et SG/AI/AR/TG) ainsi que le registre du cancer de l'enfant approuvent le principe de fixer le début du délai de carence à la date de réception de la première déclaration.

ACCSI, TI, ZG, ZH ainsi que privatim s'opposent à la révision de cet article.

3.3 Abrogation de la disposition relative à l'agrégation de données contenant au moins 20 fichiers de données (abrogation de l'art. 30, al. 3 et 4)

Sur les 59 prises de positions :

- 47 participants approuvent pleinement l'abrogation de l'art. 30, al. 3 et 4, OEMO,
- 12 participants approuvent la révision sur le principe mais font part d'observations³.

² BE et BL, KR GR/GL et KR SG/AI/AR/TG

³ BE, BL, ZG, ANQ, FMH, KLOCH, KLS, KLSH, mfe, privatim, SPOG et SMVS

BL, ANQ, FMH, KLOCH, KLS, KLSH, mfe, SPOG et SMVS approuvent la révision mais font part de réflexions en rapport avec la protection des données. SMVS insiste sur l'importance de la protection des droits de la personnalité des patients ; ces droits doivent être respectés en toute circonstance. Pour pouvoir être garantis, ils doivent être réexaminés en permanence.

mfe est d'avis que le registre des tumeurs ne devrait pas utiliser les données des personnes concernées pour l'élaboration de rapports s'il est impossible d'anonymiser des données personnelles.

BE estime que l'élaboration de directives nationales claires en matière d'agrégation est essentielle pour une application uniforme au niveau national. Les directives ne doivent laisser aucune place à l'incertitude et tenir compte de la garantie d'anonymisation. Pour FMH et AND, il est essentiel de se demander si la technique d'anonymisation/pseudonymisation des données est suffisante et de s'assurer que les résultats publiés excluent toute possibilité d'identifier des personnes. FMH considère que du fait de l'abrogation de la disposition relative à l'agrégation des données, il est d'autant plus important de fournir aux patients une information suffisante sur l'utilisation de leurs données, sur le but visé par le registre des tumeurs et sur leurs droits.

ZH et privatim pensent que dans la mesure où l'anonymisation ordinaire selon l'art 30, al. 1, ne prévoit pas la suppression du numéro de commune (art. 9, al. 2, LEMO), le risque existe qu'un patient d'une petite commune puisse être (re)identifié. Dès lors que ce numéro n'est pas supprimé lors de l'anonymisation, les données doivent continuer à être agrégées afin de garantir une anonymisation suffisante. Pour contourner la disposition selon laquelle au moins 20 fichiers doivent être agrégés, on peut envisager d'agréger les données par région (exclusion des petites voire très petites communes) ou de supprimer les numéros de commune lorsque le nombre de fichiers est insuffisant pour une agrégation.

4 Commentaires portant sur d'autres articles

La prise de position de Future 3.0 concerne notamment les art. 24 et 25 OEMO. Elle demande que l'organe national d'enregistrement du cancer fixe la structure des données de base et des données supplémentaires ainsi que les normes de codification appropriées de manière à ce qu'il soit possible d'articuler les évaluations non seulement en fonction des possibilités énoncées mais aussi en fonction de la commune et de la profession du patient.

SPOG, KLS, KLOCH, KLSH et Oncosuisse ont relevé l'absence de réglementation sur l'information des droits des patients au moment de devenir majeurs.

SPOG, KLS, KLOCH, KLSH et Oncosuisse ont considéré que pour garantir la qualité et éviter les obstacles techniques, il fallait impérativement promouvoir l'harmonisation des formats d'échange, également dans l'optique du dossier électronique du patient et de la Stratégie Cybersanté de la Confédération.

SH souhaite encourager à moyen et long terme le développement de solutions qui simplifient radicalement la collecte de données et rendent ce travail moins chronophage. Interpharma suggère également de promouvoir des processus permettant de simplifier le transfert de données cliniques de routine dans les registres.

5 Annexes


5.1 Liste des participants à la consultation

La liste contient l'ensemble des participants à la consultation relative à l'OEMO (cf. tableau du chap. 2.1).

Abréviation	Cantons / CDS / Conférence des gouvernements cantonaux
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna

NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
Abréviation	Partis politiques représentés à l'Assemblée nationale
SPS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse
Abréviation	Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne

SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere
Abréviation	Associations faitières de l'économie
-	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
Abréviation	Autres organisations invitées
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
SVKR	Schweizerische Vereinigung für die Krebsregister
ASRT	Association Suisse pour les Registres des Tumeurs
ASRT	Associazione Svizzera per i Registri Tumori
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri Swiss Medical Association
ISPM Bern	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern
mfe	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
KiKR	Das Kinderkrebsregister
RCdE	Registre du cancer de l'enfant Registro die tumori pediatrici
KLS	Krebsliga Schweiz Ligue contre le cancer Suisse Lega contro il cancro Svizzera
KR FR	Registre fribourgeois des tumeurs
KR GE	Registre genevois des tumeurs
KR GR/GL	Krebsregister Graubünden-Glarus
KR NE/JU	Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs
KR ST/AI/AR/TG	Krebsregister Ostschweiz
KR VD	Registre vaudois des tumeurs
KR VS	Das Walliser Krebsregister Le registre valaisan des tumeurs
Oncosuisse	Oncosuisse
privatim	privatim, Die schweizerischen Datenschutzbeauftragten privatim, Les préposé(e)s suisses à la protection des données privatim, Gli incaricati svizzeri della protezione dei dati
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse Gruppo d'Oncologia Pediatrica Svizzera
Stiftung KR AG	Stiftung Krebsregister Aargau
Abréviation	Organisations et particuliers non invités à participer à la consultation

ACCSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
-	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
AEFU MfE	Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz Médecins en faveur de l'Environnement Medici per l'Ambiente
-	Fondation Future 3.0
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen  Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
-	Kantonsspital Baselland
KLOCH	Krebsliga Ostschweiz
KLSH	Krebsliga Schaffhausen
SGDV SSDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie
Unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine Universitaire Suisse
USB	Universitätsspital Basel
VSÄG SMVS	Walliser Ärztesgesellschaft Société Médicale du Valais

5.2 Autres abréviations

Abréviation	Titre
BAG OFSP UFSP	Bundesamt für Gesundheit Office fédéral de la santé publique Ufficio federale della sanità pubblica
BFS OFS UFS	Bundesamt für Statistik Office fédéral de la statistique Ufficio federale di statistica
EDI DFI DFI	Eidgenössisches Departement des Innern Département fédéral de l'intérieur Dipartimento federale dell'interno
KRG LEMO	Krebsregistrierungsgesetz vom 18. März 2016 (SR 818.33) Loi du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (RS 818.33)
KRV OEMO	Krebsregistrierungsverordnung vom 11. April 2018 (SR 818.331) Ordonnance du 11 avril 2018 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (RS 818.331)
NICER	National Institute of Cancer Epidemiology and Registration
NKRS ONEC SNRT	Nationale Krebsregistrierungsstelle Organe national d'enregistrement du cancer Servizio nazionale di registrazione dei tumori
NRAB	NICER Registries Advisory Board