



Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques : consultation

Questionnaire

Veuillez saisir vos réponses jusqu'au 11 septembre 2026 (compris) dans le formulaire en ligne disponible à l'adresse <https://forms.cloud.microsoft/e/9EkndnKtgz>. Le présent questionnaire au format Word sert de support pour préparer et harmoniser les réponses.

1. Informations concernant l'expéditeur

La prise de position a été déposée par :	
Catégorie Institution / organisation	Expéditeur
☐ Directions cantonales de la santé publique ; CDS	Nom de l'institution / de l'organisation : <i>H+ Vos Hôpitaux</i>
☐ Registres cantonaux des tumeurs ; Registre du cancer de l'enfant ; Organe national d'enregistrement du cancer	Nom, prénom de la personne de contact : <i>Steimle Marianne</i>
☒ Fédérations des fournisseurs de prestations	Adresse e-mail de la personne de contact : <i>marianne.steimle@hplus.ch</i>
☐ Associations professionnelles	N° de téléphone de la personne de contact : <i>031 335 11 55</i>
☐ Représentation des intérêts des personnes concernées	
☐ Recherche	
☐ Autre	

2. Introduction

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO) en 2020, l'enregistrement des cas de cancer est désormais généralisé et bien établi dans toute la Suisse. Il ressort toutefois du rapport d'évaluation formative de la LEMO qu'il est nécessaire de développer davantage les aspects en lien avec l'organisation, la numérisation et l'architecture informatique. Des lacunes existent, que ce soit au niveau de l'exhaustivité ou de la transmission des données, ou encore de la qualité des déclarations notamment.

Le rapport de consultation « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques » expose la stratégie envisagée dans ce domaine. Ce document est le fruit de la collaboration entre l'Office fédéral de

la santé publique (OFSP) et la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) ainsi que différentes parties prenantes. La vision évoque notamment l'instauration d'une gouvernance centralisée pour un registre suisse des tumeurs (RST). Différentes formes d'organisation sont proposées pour mettre en place et exploiter ce registre ; le rapport destiné à la consultation propose trois variantes.

La consultation permettra de recueillir les appréciations techniques et politiques des parties prenantes et de les documenter dans un rapport. La Confédération et les cantons se référeront ensuite à ce document pour prendre une décision de principe concernant l'avenir de l'enregistrement des maladies oncologiques en Suisse.

→ cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 3

3. Développement de l'enregistrement des maladies oncologiques

Le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques » décrit différentes thématiques à développer au regard de la situation actuelle et s'appuie pour cela sur les recommandations de l'évaluation formative de la LEMO.

Extension du jeu de données du registre Il est prévu d'élargir considérablement le jeu de données du registre afin de satisfaire aux exigences accrues en matière de qualité des soins, de transparence et de pilotage. Des informations cliniques détaillées concernant, par exemple, les évolutions de la maladie, les traitements appliqués et leurs résultats viendront ainsi systématiquement enrichir le jeu de données actuel, de nature principalement épidémiologique. L'objectif est de disposer d'un ensemble de données qui reflète le plus fidèlement possible la réalité des soins et qui permette de procéder à des analyses approfondies et de faire des retours axés sur la qualité aux fournisseurs de prestations. → cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 4.3.2		
Question 1 : Êtes-vous d'avis qu'il faut enrichir le jeu de données du registre avec des informations cliniques afin d'améliorer de manière ciblée les analyses de soins et le développement de la qualité ?	Commentaire / remarque	Propositions de modifications
☒ oui ☐ non ☐ abstention	H+ soutient l'élargissement de la base de données du registre aux informations cliniques et salue cette initiative dans son principe, car elle renforce les fondements nécessaires à l'amélioration des analyses de la prise en charge ainsi que le développement ciblé de la qualité. Il est toutefois indispensable que cet élargissement n'entraîne pas de charge administrative et financière supplémentaire pour les hôpitaux et les cliniques. Par conséquent, il convient de poursuivre en	L'ensemble de données élargi du registre doit être systématiquement aligné sur les normes nationales et internationales en matière de données et conçu de manière à garantir une collecte automatisée des données conformément au principe du « once-only ». Il convient en outre de garantir que la collecte des données n'entraîne aucune charge supplémentaire pour les hôpitaux et cliniques, qu'elle ne génère pas de coûts

	parallèle le développement de l'interopérabilité, l'application systématique des normes nationales et internationales en matière de données, ainsi que l'automatisation de la collecte des données conformément au principe du « once-only ». Il est en outre essentiel que les prestataires de soins bénéficient d'un accès facile et gratuit aux données qu'ils fournissent et traitent. C'est la seule façon de concrétiser efficacement la valeur ajoutée visée en matière de développement de la qualité, d'optimisation des processus cliniques et de soutien aux prestataires.	additionnels et que les éventuels efforts qui subsisteraient malgré tout fassent l'objet d'une indemnisation appropriée. L'extension du jeu de données ne devrait être mise en œuvre qu'une fois les conditions techniques nécessaires à une collecte des données largement automatisée réunies. Enfin, il convient de prévoir un retour obligatoire, standardisé et gratuit des données traitées aux prestataires.
--	---	---

Jeu national de données oncologiques de base

Il est prévu de développer un jeu de données oncologiques dans le cadre du Plan national contre le cancer. L'objectif est d'appliquer le principe de la collecte unique (once-only), à savoir saisir les informations une fois et les utiliser plusieurs fois, pour établir une base de données uniforme et interopérable et, partant, éviter des relevés multiples. Il est prévu de reprendre, à partir du jeu national de données oncologiques de base, celles qui sont pertinentes pour l'enregistrement des cancers et, en plus, de les compléter par des informations nécessaires au fonctionnement du registre. L'ensemble des données du registre reste flexible et peut être adapté à de nouvelles exigences dans le cadre légal (p. ex. nouvelles méthodes de traitement).

→ cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 4.3.2

Question 2 : Êtes-vous favorable à une base de données unique et interopérable pour l'enregistrement du cancer qui repose sur le jeu national de données oncologiques de base ?	Commentaire / remarque	Propositions de modifications
☒ oui ☐ non ☐ abstention	H+ soutient de manière générale la création d'une base de données uniforme et interopérable pour l'enregistrement des maladies oncologiques, s'appuyant sur l'ensemble de données oncologiques de base national. Une telle harmonisation est essentielle pour améliorer la qualité des données, leur comparabilité et l'efficacité, ainsi que pour éviter les doublons dans la collecte des données.	Le jeu de données oncologique de base doit impérativement être aligné sur les normes nationales et internationales et défini de manière à permettre une interopérabilité complète ainsi qu'un transfert automatisé des données. Sa mise en œuvre doit s'effectuer conformément au principe du « once-only », de manière à ne pas entraîner de charge

	À cet égard, il convient notamment de veiller à un alignement rigoureux sur les normes nationales et internationales en matière de données, afin de garantir l'interopérabilité au-delà des frontières institutionnelles et régionales. Là encore, la mise en œuvre doit s'effectuer, dans la mesure du possible, sans charge supplémentaire pour les prestataires. Cela nécessite des interfaces standardisées, un haut degré d'automatisation ainsi que l'application systématique du principe « once-only ». Enfin, il convient de veiller à ce que les prestataires récupèrent les données traitées sous une forme appropriée et gratuitement, afin qu'elles puissent être utilisées pour l'amélioration de la qualité, la gestion des soins et la pratique clinique.	administrative supplémentaire pour les prestataires et à ce que les efforts ainsi consentis soient rémunérés de manière appropriée. L'accès gratuit des prestataires aux données traitées doit être garanti.
--	--	--

Gains d'efficience dans le processus

La vision propose de simplifier considérablement les processus d'enregistrement des maladies oncologiques et de gagner ainsi en efficience. Les fournisseurs de prestations utilisent une infrastructure numérique nationale pour déclarer leurs données au format standard à un service unique centralisé, le RST. Les données y sont traitées, comparées à d'autres sources de données et soumises à un contrôle de la qualité de manière automatique. Ce dispositif permet d'éviter les doublons, d'harmoniser les processus et d'utiliser les données plus rapidement en fonction de leur finalité. Le RST regroupe les données oncologiques déclarées par les hôpitaux, les laboratoires et les cabinets médicaux, et les met à disposition pour le développement de la qualité, le pilotage des soins, et la recherche, ainsi qu'en guise de soutien pour les fournisseurs de prestations. Les nouvelles évolutions technologiques, notamment l'intelligence artificielle, créent des possibilités supplémentaires concernant la réutilisation de ces données.

→ cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 4.3.3

Question 3 : Pensez-vous que le projet de regroupement et d'utilisation standardisée des données relatives aux cas de cancer dans le RST permettra de rendre les processus d'enregistrement des maladies oncologiques plus efficaces et d'améliorer durablement la qualité des soins ?	Commentaire / remarque	Propositions de modifications
--	--------------------------------------	---

☒ oui ☐ non ☐ abstention	H+ soutient ce point et salue expressément l'optimisation des processus, le principe du « once-only » ainsi que le recours aux technologies modernes (par exemple dans le cadre d'initiatives telles que NAIPO). De même, l'alignement systématique sur les normes internationales en matière de données est essentiel pour garantir l'interopérabilité, la qualité des données et la connectivité aux réseaux internationaux de recherche et de soins. Les gains d'efficacité visés et la meilleure utilisation des données sont globalement jugés positifs. Dans le même temps, il convient de veiller à ce que les exigences et les investissements qui en découlent restent proportionnés. En particulier, les coûts qui en résultent ne doivent pas être supportés unilatéralement par les hôpitaux et les cliniques. De plus, du point de vue de H+, il est essentiel que les prestataires bénéficient d'un accès facile et gratuit aux données qu'ils fournissent et traitent. C'est la seule façon de concrétiser efficacement les avantages escomptés en matière de développement de la qualité, de processus cliniques et de perfectionnement des soins.	Les prestataires de soins transmettent au RST les données soumises à l'obligation de déclaration sous une forme structurée de manière uniforme, conformément aux normes nationales et internationales, via SwissHDS. Les données doivent être renvoyées aux prestataires (fournisseurs de données) sous une forme adaptée, standardisée et gratuite.
--	---	--

Transition vers des données structurées

À terme, la transmission des données au futur RST sera entièrement structurée, standardisée et s'effectuera sans rupture de médias. Au lieu de déclarations basées sur des documents, l'objectif est de mettre en place des interfaces interopérables et des modèles de données uniformes afin d'automatiser les processus, d'améliorer l'évolutivité et de réduire la charge administrative. Il est donc prévu que les fournisseurs de prestations saisissent directement dans la documentation clinique les données à fournir au registre, de façon structurée et précodée afin qu'elles soient transmises sans délai au RST. Elles y seront vérifiées, complétées et mises à disposition.

→ cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 4.3.4

Question 4 : Pensez-vous qu'il faut passer à une transmission de données	Commentaire / remarque	Propositions de modifications
--	------------------------	-------------------------------

entre les fournisseurs de prestations et le RST qui soit entièrement structurée, standardisée et automatisée, grâce à un précodage partiel dans la documentation clinique ?		
☒ oui ☐ non ☐ abstention	H+ soutient en principe le passage à un transfert de données structuré, standardisé et automatisé. Il s'agit là d'une condition essentielle pour réaliser des gains d'efficacité et réduire la charge administrative. Cela suppose toutefois que les exigences soient étroitement coordonnées avec les processus existants de documentation clinique et de codage. Les divergences entre les codages utilisés pour la facturation, la certification et les registres doivent être réduites au minimum afin d'éviter les doublons. La mise en œuvre doit être proportionnée pour les prestataires, ne doit pas entraîner de charge supplémentaire (financière, personnelle) et les efforts qui y sont liés doivent être rémunérés de manière appropriée.	Les directives relatives à la saisie structurée des données et au pré-codage doivent être étroitement harmonisées avec les normes de codage cliniques et comptables existantes. La mise en œuvre doit respecter le principe du « once-only » et ne doit pas entraîner de charge administrative ou financière supplémentaire pour les prestataires de soins ; les frais correspondants doivent faire l'objet d'une rémunération appropriée. La saisie structurée des données ne doit pas entraîner d'obligations supplémentaires de codage ou de documentation manuels pour les médecins et les autres professionnels de la santé. Toute charge supplémentaire de codage ou de documentation manuels pour les hôpitaux et cliniques doit être évitée.

Retour de données aux fournisseurs de prestations

À l'heure actuelle, le retour de données issues de l'enregistrement des maladies oncologiques aux fournisseurs de prestations n'est possible que de manière limitée. Ils ne disposent ainsi pas des informations importantes nécessaires aux analyses comparatives (benchmarking), à l'assurance qualité et au pilotage clinique. Pour pallier ce problème, la vision propose de structurer l'enregistrement des maladies oncologiques comme un flux de données bidirectionnel dans le respect des exigences en matière de protection des données. Il est prévu d'apparier les données déclarées avec des informations d'autres fournisseurs de prestations et des sources de données supplémentaires (p. ex. date et causes de décès) pour obtenir des jeux de données cohérents. Ces données sont ensuite restituées aux fournisseurs de prestations dans un format approprié.

→ cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 4.3.5

Question 5 : Approuvez-vous la mise en place d'un circuit de données comprenant un retour de données du RST aux fournisseurs de prestations afin d'améliorer l'assurance qualité et les analyses comparatives ?	Commentaire / remarque	Propositions de modifications
☒ oui ☐ non ☐ abstention	H+ soutient expressément la mise en place d'un flux de données bidirectionnel, car celui-ci constitue une condition préalable essentielle à un développement efficace de la qualité et à une analyse comparative fondée sur des données factuelles. Il est essentiel que les données soient mises à la disposition des prestataires en temps utile, sous une forme appropriée et sans frais supplémentaires.	La restitution des données aux prestataires doit être obligatoire, standardisée et gratuite, et mise en œuvre de manière à permettre une utilisation directe à des fins d'amélioration de la qualité, d'analyse comparative et de pilotage clinique.

4. Structure organisationnelle et gouvernance

Le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques » décrit trois variantes pour la future structure organisationnelle et le pilotage, toutes prévoyant une gouvernance centralisée et correspondant ainsi à l'objectif défini.

Par rapport à l'organisation actuelle, qui compte treize registres cantonaux des tumeurs, le registre du cancer de l'enfant (RCdE) et l'organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), la mise en place d'un RST doté d'une gouvernance centralisée devrait permettre de mieux faire respecter les exigences en matière d'enregistrement, d'harmoniser les processus, de consolider les systèmes et de tirer parti des économies d'échelle. Trois variantes ont été développées pour mettre en œuvre le dispositif envisagé ; elles prévoient toutes une gouvernance centralisée et sont conformes à la vision. Dans le même temps, il convient de préserver le niveau élevé d'autonomie des cantons, car les soins relèvent avant tout de leur compétence.

→ cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 4.4

Désignation	Description	Idée de base
A Organisation indépendante	Un nouvel établissement de droit public reprend les tâches de l'ONEC, du RCdE ainsi que celles des treize organisations cantonales actuellement chargées des registres des tumeurs.	Organisation nationale indépendante régie par le droit fédéral et pilotée majoritairement par les cantons. ▪ Conseil d'administration composé de représentants de la Confédération (1) et des cantons (4) ▪ Pilotage par le conseil d'administration ▪ Financement par la Confédération et les cantons ▪ Système informatique centralisé

B Mandat de prestations	Une organisation existante reprend, via un mandat de prestations, les tâches de l'ONEC, du RCdE ainsi que celles des treize organisations cantonales actuellement chargées des registres des tumeurs.	Transfert des tâches à une organisation existante, sous le pilotage majoritaire des cantons ▪ Attribution du mandat de prestations par l'assemblée des délégués composée de représentants de la Confédération et des cantons ▪ Financement par la Confédération et les cantons ▪ Système informatique centralisé
C Solution hybride	L'organisation actuelle avec les registres cantonaux des tumeurs est maintenue. La gouvernance centralisée est confiée à une organisation, le RST, via un mandat de prestations. Celle-ci édicte des directives pour tous les registres et garantit leur mise en œuvre par le biais d'une procédure d'autorisation.	Transfert des tâches du RST à une organisation existante sous le pilotage majoritaire des cantons ▪ Attribution du mandat de prestations par l'assemblée des délégués composée de représentants de la Confédération et des cantons ▪ Financement par la Confédération et les cantons, pilotage via l'assemblée des délégués ▪ Système informatique centralisé + systèmes informatiques complémentaires des organisations cantonales de registre pour soutenir les processus individuels

Question 6 : Êtes-vous, de manière générale, favorable à l'introduction d'un RST doté d'une gouvernance centralisée ?	Commentaire / remarque
☒ oui ☐ non ☐ abstention	H+ soutient la mise en place d'un registre suisse du cancer doté d'une gouvernance centralisée, à condition que cela permette effectivement d'atteindre les gains d'efficacité, l'harmonisation et les améliorations de qualité visés, et que cela n'entraîne pas de charges supplémentaires pour les prestataires de soins.

Question 7 : Quelle variante préférez-vous pour la future structure organisationnelle et la gouvernance du RST ?	Commentaire / remarque
☐ A Organisation indépendante ☒ B Mandat de prestations ☐ C Solution hybride ☐ abstention	H+ privilégie la variante B « Mandat de prestations », car elle offre une plus grande flexibilité et permet une orientation plus marquée vers les prestations. La variante C « Hybride » fait l'objet d'une évaluation critique, car elle s'accompagne de structures de gouvernance complexes, d'un effort de coordination accru et de risques liés à l'harmonisation et à la qualité des données.

Question 8 : Une des trois variantes vous paraît-elle totalement inenvisageable ?	Motifs du rejet
--	------------------------

geable pour la future structure organisationnelle et la gouvernance du RST ? Si oui, laquelle ?	
☐ A Organisation indépendante ☐ B Mandat de prestations ☒ C Solution hybride ☐ aucune / abstention	La variante C est rejetée, car elle conduit à des structures de gouvernance trop complexes et compromet l'objectif d'une harmonisation cohérente. La coexistence de directives centrales et d'une mise en œuvre décentralisée alourdit la charge de coordination et comporte des risques en matière de qualité des données, de comparabilité et d'efficacité.

Question 9 : Avez-vous d'autres idées concernant la future structure organisationnelle et la gouvernance du RST ?	Commentaire / remarque
☐ non ☒ oui (veuillez développer)	- Participation des hôpitaux et cliniques à la gouvernance ainsi qu'à la définition et au développement du jeu de données - Financement durable et indemnisation appropriée de la fourniture des données - Réglementation claire du retour des données aux hôpitaux et cliniques - Garantie de la neutralité en termes de charges et de coûts ; idéalement, allègement administratif grâce à l'automatisation des processus - Présentation transparente des coûts et des charges supportés par les fournisseurs de prestations - Représentation obligatoire des fournisseurs de prestations au sein des organes spécialisés et décisionnels compétents

5. Financement

Le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques » évalue, sur la base des coûts actuels de l'enregistrement du cancer, différents scénarios d'évolution des coûts.

Les coûts annuels des organisations de registre existantes ont été recueillis début 2026. Ils s'élèvent au total à **18,8 millions de francs par an** pour les treize registres cantonaux, le RCdE et l'ONEC. Ce montant est assumé par les cantons à hauteur de 16,5 millions et par la Confédération à raison de 2,3 millions. La mise en œuvre de la vision entraînera des coûts différents selon la variante organisationnelle choisie. Les économies potentielles réalisées et les dépenses supplémentaires occasionnées peuvent varier par rapport au système actuel.

La vision prévoit que chacune des trois variantes continue à être financée par la Confédération et les cantons dans les mêmes proportions qu'actuellement.

→ cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 4.5

Question 10 : Êtes-vous favorable au fait que la Confédération et les cantons continuent de financer l'enregistrement des maladies oncologiques	Commentaire / remarque	Propositions de modifications
---	------------------------	-------------------------------

dans les mêmes proportions qu'aujourd'hui et qu'ils soient représentés dans les organes de pilotage selon la répartition des sièges proposée ?		
☒ oui ☐ non (veuillez développer) ☐ abstention	H+ approuve en principe le financement conjoint par la Confédération et les cantons. Il convient toutefois de veiller à ce qu'aucun coût supplémentaire ne soit répercuté sur les prestataires et à ce que la charge de travail liée à la transmission des données soit rémunérée de manière appropriée.	Le financement du registre du cancer doit être organisé de manière à ce qu'il n'entraîne aucun coût supplémentaire pour les prestataires et que les efforts consacrés à la collecte et à la transmission des données soient rémunérés de manière appropriée. Les conséquences du développement envisagé en termes de ressources humaines, techniques et financières pour les hôpitaux et cliniques doivent être présentées de manière transparente et prises en compte dans l'évaluation des coûts. Le financement ne doit pas être assuré indirectement au détriment des fournisseurs de prestations.

6. Solution transitoire pour le logiciel d'enregistrement

Le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques » décrit, pour la phase de transition, deux approches afin de remplacer le logiciel d'enregistrement actuel NICERStat.

Le logiciel NICERStat en place présente des limites techniques et devra, à long terme, être développé ou remplacé. Comme la mise en œuvre de la vision prendra plusieurs années, il est nécessaire de trouver une solution transitoire viable. Une analyse du marché montre que des produits appropriés sont en principe disponibles. Deux options sont examinées : un développement ciblé du logiciel actuel ou l'introduction d'un logiciel standard intégré aux systèmes existants. → cf. aussi le rapport « Vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques », chap. 5		
Question 11 : Quelle solution transitoire privilégiez-vous (développement de NICERStat ou introduction d'un logiciel standard) en cas de mise en œuvre du RST ?	Commentaire / remarque	Propositions de modifications
☐ développement de NICERStat ☐ introduction d'un logiciel standard ☐ autres propositions ☒ abstention	L'évaluation des options nécessite une comparaison transparente des coûts, des avantages, des fonctionnalités et de la capacité d'intégra-	

	tion dans les systèmes existants. Sans cette base, il n'est pas possible de procéder à une évaluation fondée.	
--	---	--

7. Considération globale

Pour finir, nous aimerions savoir si vous pensez qu'il manque des éléments dans la vision ou dans le questionnaire, et si vous êtes, sur le fond, favorable ou non à la vision proposée.

Question 12 : Y a-t-il des questions ou des aspects qui auraient dû être abordés dans la vision ou dans le présent questionnaire ?	Description
☐ non ☒ oui (veuillez développer)	Les aspects essentiels qui ne sont pas encore suffisamment pris en compte dans la vision sont les suivants : • La participation des fournisseurs de prestations à la gouvernance ainsi qu'au développement du jeu de données ; • La présentation transparente et la prise en compte des coûts d'implémentation, d'exploitation et des coûts indirects supportés par les fournisseurs de prestations ; • Un financement durable et une indemnisation appropriée de la fourniture des données ; • Une réglementation claire concernant le retour des données aux fournisseurs de prestations ; • La garantie de la neutralité en termes de charges et de coûts, avec idéalement un allègement administratif grâce à l'automatisation des processus ; • Un droit de participation formel lors des futures extensions du jeu de données et de l'introduction de nouvelles obligations de déclaration.
Question 13 : Êtes-vous favorable, sur le fond, à la vision pour l'enregistrement des maladies oncologiques ?	Développement / conclusion
☒ oui ☐ non ☐ abstention	H+ soutient les objectifs visés par l'enregistrement des maladies oncologiques et reconnaît son potentiel pour améliorer la qualité des données, le pilotage des soins et le développement de la qualité. Toutefois, son soutien à cette vision cible est conditionné à une mise en œuvre reposant systématiquement sur l'interopérabilité, l'échange standardisé de données et un degré élevé d'automatisation. Il convient également de ga-

	rantir que cette mise en œuvre n'entraîne ni charge administrative supplémentaire ni coûts additionnels pour les fournisseurs de prestations. Il est en outre essentiel d'assurer la participation formelle des fournisseurs de prestations aux structures de gouvernance ainsi qu'au développement du jeu de données et aux futures adaptations des obligations de déclaration. Les efforts liés à la fourniture des données doivent faire l'objet d'une indemnisation adéquate. Par ailleurs, un échange bidirectionnel efficace des données ainsi que l'accès gratuit des hôpitaux et cliniques aux données traitées doivent être garantis. Ce n'est qu'à ces conditions que les bénéfices attendus pour la prise en charge, le développement de la qualité et le pilotage du système de santé pourront être réalisés de manière durable.
--	--

Merci de votre participation !

Vos réponses sont une contribution importante à la future organisation de l'enregistrement des maladies oncologiques en Suisse.