

**RAPPORT DE MINORITE DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'État

- **un crédit d'investissement de CHF 104.5 millions pour financer l'acquisition et la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) au Centre Hospitalier universitaire Vaudois (CHUV) ;**
- **permettant au Conseil d'État d'accorder la garantie de l'État de Vaud jusqu'à un maximum de CHF 53.1 millions sur les emprunts contractés par onze établissements de la FHV pour financer l'acquisition et la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) ;**
- **accordant au Conseil d'État un crédit d'investissement de CHF 50 millions pour le financement de l'équipe de projet chargée de la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et dans onze établissements de la FHV ;**
- **sur la gouvernance de la mise en œuvre et de l'exploitation du dossier patient informatisé (Programme DPI VD) déployé au CHUV et au sein de onze établissements de la FHV.**

1. PRÉAMBULE

La minorité de la Commission, composée de Mmes Claire Attinger-Doepper, Élodie Lopez et Graziella Schaller ainsi que de MM. Yann Glayre, Alexandre Rydlo et Aurélien Demaurex a examiné avec la plus grande attention le projet soumis par le Conseil d'État visant à remplacer le système Soarian actuel par la solution Epic Systems Corporation (Epic). Cette démarche s'est appuyée sur six séances de travaux, neuf auditions d'experts, et l'analyse d'un volume important de documentation transmise par le Département. Si nous partageons le constat unanime qu'il est urgent de renouveler notre infrastructure numérique hospitalière face à l'obsolescence de Soarian, nous ne pouvons souscrire à la solution proposée.

Notre opposition ne repose pas sur un refus de modernisation de nos systèmes actuels. Elle émane d'une analyse rigoureuse des risques systémiques que ce choix engage pour le Canton de Vaud sur une période de 15 ans minimum. Le projet tel que présenté constitue une erreur stratégique majeure, tant sur le plan de la souveraineté numérique, que sur celui de la maîtrise financière, de la flexibilité architecturale et de l'adéquation aux besoins réels des hôpitaux vaudois.

Le Conseil d'État et la majorité de la commission tentent de nous présenter le marché des solutions de logiciels comme verrouillé, suggérant qu'Epic serait l'unique option viable capable de couvrir l'ensemble des besoins du CHUV et des hôpitaux régionaux dans un système intégré unique. Cette affirmation repose sur une fausse dichotomie technologique qui méconnaît les standards modernes d'interopérabilité et ignore délibérément les alternatives éprouvées en Suisse. Refuser ces alternatives pour s'enfermer dans une dépendance technologique américaine, alors même que des solutions suisses ou romandes existent et sont utilisées avec succès chez nos

voisins immédiats, serait une faute politique lourde envers les patients, le personnel soignant et les contribuables vaudois.

Nous estimons que le Grand Conseil a le devoir de protéger la souveraineté numérique de ses citoyens, d'exiger une concurrence réelle avant de voter des centaines de millions de francs, et de privilégier des solutions qui renforcent notre autonomie plutôt que notre dépendance à des juridictions étrangères.

2. RAPPEL DES POSITIONS

La majorité de la commission recommande l'adoption des crédits, fondant sa décision sur trois arguments principaux :

- Insuffisance des garanties techniques : elle considère que l'hébergement « on-premise » et les clauses contractuelles suffisent à neutraliser les risques juridiques du Cloud Act américain.
- Légalité de la procédure : elle estime que l'appel d'offres, bien que n'ayant recueilli que trois réponses (dont une rejetée d'office), était conforme au droit des marchés publics.
- Nécessité d'un système unique : elle soutient qu'Epic est le seul outil capable d'assurer l'intégration des données entre les 12 établissements, rendant toute autre solution impossible ou trop coûteuse en termes d'interopérabilité.

Enfin, la majorité argue que l'urgence de remplacer Soarian avant 2029 ne laisse aucune marge de manœuvre pour explorer des alternatives comme le DPI+ des HUG ou d'autres solutions suisses.

Nous rejetons catégoriquement cette approche, car elle repose sur une méconnaissance des standards technologiques modernes d'interopérabilité, minimise les risques juridiques réels du Cloud Act et ignore la réalité du marché suisse où plusieurs solutions robustes existent déjà.

3. POSITION DES COMMISSAIRES DE MINORITE

Notre opposition ne se limite pas à critiquer le choix d'Epic. Elle s'accompagne d'une vision positive et opérationnelle pour l'avenir numérique de la santé vaudoise. Nous défendons l'idée que le Grand Conseil doit refuser ce projet pour ouvrir la voie à une stratégie de souveraineté numérique, fondée sur l'interconnexion par API, la collaboration régionale et le soutien aux éditeurs locaux.

L'argument central de la majorité selon lequel « héberger les données en Suisse suffit à garantir leur souveraineté » est techniquement et juridiquement erroné.

- La réalité du Cloud Act : adopté en 2018, le Clarifying Lawful Overseas Use of Data Act permet aux autorités américaines d'exiger d'une entreprise US qu'elle remette des données dont elle a le contrôle, peu importe où elles sont stockées physiquement. Aucune clause contractuelle ne garantit une protection absolue contre ce pouvoir extraterritorial, laissant subsister un risque juridique résiduel inacceptable pour la souveraineté des données patients. En choisissant Epic, le canton accepte de facto que les données sensibles de patients vaudois soient potentiellement accessibles à la justice américaine, sans aucun recours possible.
- Une dépendance structurelle : au-delà de l'accès direct, Epic conserve la maîtrise du code source, des mises à jour forcées et de la logique métier. L'hôpital devient un exécutant passif de l'agenda de développement d'un éditeur étranger. Comme l'a souligné Bruno Giussani lors de son audition, il s'agit d'une dépendance systémique inacceptable dans un contexte géopolitique instable où la santé est un enjeu de sécurité nationale.
- Le signal contradictoire de la Confédération : le projet fédéral SwissHDS (Espace suisse des données de santé) et la motion du Conseil national demandant l'open source par défaut indiquent clairement une orientation future vers l'autonomie. S'engager aujourd'hui dans un contrat exclusif avec Epic, c'est courir à contre-courant de la stratégie nationale naissante, risquant de rendre le système vaudois incompatible avec les futurs standards fédéraux.

- **Contradiction avec les objectifs numériques inscrits au programme de législature 2022-2027** : le programme de législature du Conseil d'État indique vouloir renforcer la souveraineté numérique du Canton ainsi que la protection des données de la population et des entreprises vaudoises. Parmi les actions envisagées figurent le cadrage de la souveraineté numérique pour y inscrire le développement de l'informatique cantonale et la poursuite de la stratégie numérique cantonale. Les discussions de commission ont mis en évidence que ce projet n'avait pas été pensé pour répondre à cet axe du programme de législature. Cette stratégie étant en cours d'élaboration, il est crucial que le projet en discussion s'imbrique dans ces objectifs, au vu de son ampleur et de ses conséquences sur le plan numérique, au risque d'investir et mettre en œuvre un projet en inadéquation avec les stratégies en cours d'élaboration.

La majorité affirme qu'un système unique (monolithique) est indispensable pour que les hôpitaux communiquent. C'est une vision archaïque de l'informatique en général et de l'informatique médicale en particulier, contredite par les standards actuels.

La technologie actuelle permet l'interconnexion fluide de systèmes hétérogènes : il n'est plus nécessaire d'utiliser le même logiciel partout pour partager des données. Les normes internationales FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), HL7 et OpenEHR, recommandées par la Confédération (DigiSanté), permettent à des logiciels différents de communiquer via des API (Interfaces de Programmation) standardisées et sécurisées.

- Ces API agissent comme des « traducteurs universels », permettant l'échange structuré de dossiers patients, résultats de labo et prescriptions entre des systèmes distincts.
- Cela offre une flexibilité inédite : chaque établissement peut choisir l'outil le plus adapté à sa taille, sa mission et ses moyens, tout en restant parfaitement connecté au réseau global.

La Suisse possède des solutions opérationnelles et éprouvées. Il existe des alternatives viables, souveraines et utilisées quotidiennement dans notre environnement immédiat :

- **Le projet DPI+ (HUG & HVS)** : les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en étroite collaboration avec l'Hôpital du Valais, ont développé et déploient activement le DPI+. Le système est francophone natif, certifié, et géré par des acteurs publics suisses. C'est un exemple concret de coopération romande souveraine. Une proposition de collaboration a été faite officiellement au CHUV en novembre 2024. Rejeter cette piste sans étude approfondie, comme le fait le Conseil d'État, revient à fermer les yeux sur une opportunité historique de créer un pôle de santé numérique romand indépendant des géants US.
- **Carefolio (Tecost)** : déjà déployé à l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC, Morges), ainsi que dans 500 EMS, des hôpitaux (Neuchâtel, Jura) et des cliniques privées. Carefolio prouve qu'une solution agile et suisse peut gérer des réseaux complexes avec succès. Sa capacité à s'interconnecter via OpenEHR démontre que le modèle « réseau ouvert » fonctionne mieux que le modèle « silo fermé ».
- **ClevEHR (Kheops Technologies)** : utilisé par l'Hôpital Ophtalmique Jules-Gonin à Lausanne, la Clinique de la Source, et 2 grands groupes suisses de cliniques privées. Cette solution a été écartée de l'appel d'offres vaudois alors qu'elle équipe des structures universitaires et privées de haute technicité. Son existence réfute l'affirmation qu'Epic est l'unique option pour le CHUV.
- **KISIM (Cistec)** : solution suisse déployée à l'Hôpital de Fribourg notamment, montrant la viabilité d'une plateforme locale pour des structures à vocation régionale et académique.

Au-delà de la souveraineté numérique, le choix d'Epic engage lourdement les finances publiques et dénature l'organisation de notre système hospitalier. Ce modèle verrouillé expose les contribuables à des dérives budgétaires prévisibles et impose une solution surdimensionnée qui pénalise particulièrement nos hôpitaux régionaux, au mépris de leur diversité opérationnelle.

- **Risque financier critique** : l'expérience bernoise (dépassement de 83 à 183 millions) illustre le danger des coûts initiaux sous-estimés couplés à une maintenance annuelle croissante (+5 à 10 %) sur 15 ans. À l'inverse, les solutions suisses garantissent une transparence tarifaire et offrent souvent un modèle de copropriété, évitant ainsi une rente perpétuelle vers un éditeur étranger.
- **Inadéquation structurelle** : imposer un outil conçu pour des méga-hôpitaux universitaires à de petites structures comme celles de la Vallée de Joux ou du Pays d'En-Haut est absurde. Ces établissements subiraient des coûts disproportionnés qu'ils auront beaucoup de peine à absorber comme cela est relevé à plusieurs reprises dans le rapport de majorité, et cela pour des fonctions inutilisées. Face à une standardisation aveugle, ils perdraient leur agilité, alors que des alternatives légères existent. Malgré les demandes au département, la minorité de la commission n'a pas obtenu un tableau détaillant les charges financières pour les hôpitaux de la FHVi. Un tableau établi par la minorité est joint à ce rapport, indiquant les charges annuelles totales de la solution EPIC pour chaque établissement (voir Annexe 1).
- **Impact humain négatif** : les retours d'expérience dans les pays nordiques montrent que le déploiement massif d'Epic augmente souvent la pénibilité administrative et favorise le burn-out du personnel soignant, contredisant frontalement les promesses de simplification et d'efficacité avancées par le Conseil d'État.
- **Opportunité économique perdue** : choisir Epic transfère durablement des centaines de millions vers les États-Unis, affaiblissant notre écosystème technologique local. Une stratégie romande (DPI+ HUG/Valais) ou le soutien aux éditeurs suisses créerait emplois et valeur ajoutée en Suisse romande, tout en préservant notre autonomie stratégique.

4. CONCLUSION

En synthèse, ces projets de décrets engagent le Canton de Vaud dans une trajectoire aux conséquences irréversibles :

- **Souveraineté numérique compromise** : en choisissant Epic, nous acceptons que des données sensibles de patients vaudois soient soumises au Cloud Act américain, sans garantie réelle de protection juridique. Le modèle « on-premise » ne suffit pas à neutraliser cette extraterritorialité.
- **Architecture rigide et coûteuse** : l'exigence d'un système unique monolithique ignore les standards modernes d'interopérabilité par API qui permettent à des systèmes hétérogènes de communiquer efficacement. Cette approche verrouille le canton dans un modèle propriétaire sans flexibilité.
- **Alternatives crédibles ignorées** : des solutions suisses éprouvées existent (DPI+, Carefolio, ClevEHR, KISIM). Leur rejet sans étude approfondie ferme la porte à une coopération romande souveraine et prive le canton d'options financièrement maîtrisées.
- **Risques financiers et humains prévisibles** : les dérives budgétaires bernoises et les retours d'expérience nordiques démontrent que les promesses d'efficacité sont souvent contrebalancées par des surcoûts récurrents et une augmentation de la pénibilité du personnel soignant.
- **Coûts financiers importants** : l'obligation pour les hôpitaux de la FHVi d'implémenter EPIC pèseront très lourd sur leurs charges financières. Sans oublier la forte dépendance financière que cela engendrerait pour une solution technologiquement difficile, voire impossible, à remplacer.

La minorité refuse ainsi de cautionner une dépendance technologique durable envers un géant américain, tant sur le plan juridique que financier. Il appelle le Conseil d'État à revenir à une démarche pragmatique et locale.

Par conséquent, la minorité invite le Grand Conseil à rejeter l'ensemble des quatre projets de décrets relatifs au logiciel Epic, car ils compromettent la souveraineté des données, exposent les finances publiques à des risques majeurs et ignorent nos réalités régionales.

Bussigny, 18 juin 2026

Le rapporteur:
(Signé) Aurélien Demaurex

Annexes :

1: Charges annuelles de EPIC pour chaque établissement de la FHV

Charges annuelles de EPIC pour les établissements de la FHV

La répartition des coûts sur les établissements FHV se fait au pro rata de leur budget. Calcul sur 8 ans.					
Emprunt de 53.1 mios, réparti au pro rata par établissement en mios frs	Etablissement	Charges moyennes annuelles d'intérêt, à 2%, par établissement	Amortissement annuel, sur 8 ans, linéaire, par établissement	Maintenance FHV: 7.9 mios par an sur 12 ans, charges par établissement	Total des charges annuelles par établissement
19.00	HRC	380'000	2'375'000	2'825'000	5'580'000
11.50	Ehnv	231'600	1'448'000	1'722'000	3'401'600
8.30	GHOL	167'000	1'044'000	1'241'300	2'452'300
5.50	HIB	111'500	696'000	829'000	1'636'500
2.60	Nant	52'400	327'400	389'500	769'300
1.40	Lavigny	20'800	130'200	155'000	306'000
1.40	RSBJ	28'500	178'000	212'000	418'500
1.20	Lavaux	24'000	149'400	178'000	351'400
1.00	PSVJ	20'400	127'500	152'000	299'900
0.90	PSPE	18'000	112'900	134'000	264'900
0.46	Rive Neuve	9'200	57'700	68'000	134'900