



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 201-2025
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.466

Déposée le : 01.09.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : von Arx (Spiegel b. Bern, PVL) (porte-parole)
Lindegger (Roggwil, Les VERT-E-S)
Streiff (Oberwangen b. Bern, PEV)
Gerber (Schüpfen, Le Centre)
Gasser (Ostermundigen, PVL)
Kocher Hirt (Worben, PS)
Michel (Schattenhalb, UDC)
Kullmann (Hünibach, UDF)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 04.09.2025

N° d'ACE : 1171/2025 du 5 novembre 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Questions concernant Epic dans le groupe de l'Île et les plans du Conseil-exécutif relatifs à Epic

La procédure de consultation relative à la révision de la loi sur les soins hospitaliers (LSH) prend fin le 19 septembre 2025¹. Par la révision de la LSH, le Conseil-exécutif souhaite notamment créer la base juridique nécessaire à la mise en place d'une plateforme cantonale de santé, afin de renforcer, à juste titre, tant les échanges de données entre les acteurs du secteur de la santé que la mise en réseau de ceux-ci.

Le 2 mars 2024, le groupe de l'Île a mis en route le système d'information clinique et de gestion du fournisseur de logiciels américain Epic Systems (en abrégé, « Epic »). Il ressort du rapport sur le projet mis en consultation que le Conseil-exécutif souhaite adopter Epic comme base de la plateforme numérique de santé.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Quel est le coût total, à ce jour, de la mise en place d'Epic au sein du groupe de l'Île ? La réponse précisera l'ensemble des coûts directs et indirects pour le groupe de l'Île, y compris les charges (théoriques) de personnel. Elle indiquera en particulier les coûts, à ce jour, de l'avant-projet, des licences, de la formation, les frais de déplacement, les

¹ Documents : [loi sur les soins hospitaliers \(LSH\)](#)

honoraires de conseil, le coût des adaptations d'Epic et celui du matériel informatique. Les coûts non chiffrables avec exactitude seront estimés. Les charges internes seront présentées séparément des charges externes. Les charges internes intègrent aussi les charges d'utilisation liées aux commandes, aux tests et à la réception des adaptations, par exemple.

2. Combien de spécialistes non médicaux travaillent ou ont travaillé à la mise en place d'Epic pour le groupe de l'Île ? La réponse devrait être structurée par profil de spécialisation (p. ex. informaticienne/informaticien, contrôleuse/contrôleur) et par type de contrat de travail (interne ou externe). Il convient également d'indiquer combien de collaboratrices et de collaborateurs cliniques (EPT) travaillent actuellement à temps partiel ou à plein temps dans le domaine informatique ou ont été transférés dans l'équipe Epic pour la durée du projet.
3. Combien de spécialistes non médicaux (EPT) travaillent à l'exploitation d'Epic pour le groupe de l'Île ? Combien étaient-ils, avant le déploiement d'Epic, à travailler à l'exploitation des systèmes qui ont été remplacés par Epic ? La réponse sera structurée comme pour la question 2.
4. Quelles sont les applications spécialisées qui ont été remplacées par Epic au sein du groupe de l'Île ? Lesquelles sont encore utilisées aujourd'hui, parallèlement à Epic ?
5. Le groupe de l'Île seul peut-il exploiter suffisamment les capacités des serveurs sur lesquels Epic est hébergé, hors projet « Plateforme numérique de santé pour le canton de Berne » ? Quel est le taux d'utilisation actuel (par ex. charge moyenne du processeur et utilisation de la mémoire vive) ?
6. Le Conseil-exécutif possède-t-il des preuves solides de l'économicité du logiciel Epic pour le groupe de l'Île par rapport à ceux de ses concurrents ? Si oui, comment ces preuves ont-elles été obtenues exactement ?
7. Quels sont les éléments qui font dire au Conseil-exécutif que le déploiement d'Epic au sein du groupe de l'Île a été un succès ? Comment savoir, en particulier, si Epic est simplement plus performant que le système d'information clinique ipdos utilisé auparavant au sein du groupe de l'Île ou si sa performance dépasse aussi celle d'autres systèmes d'information clinique ?
8. Comment le Conseil-exécutif s'assure-t-il que les autres fournisseurs de prestations figurant dans la stratégie de santé « Soins intégrés » (par ex. les organisations d'aide et de soins à domicile ou les établissements de soins de longue durée) puissent être raccordés à une plateforme numérique de santé basée sur Epic ?
9. Comment le Conseil-exécutif envisage-t-il les échanges de données avec des fournisseurs de prestations d'autres cantons si une plateforme de santé numérique basée sur Epic est introduite dans le canton de Berne² ?
10. La prochaine version d'Epic devrait être disponible avant 2030. Le passage à cette version devrait être obligatoire. Quels sont les coûts estimés par le groupe de l'Île pour la migration vers la nouvelle version, pour les licences et pour l'exploitation ?
11. Le chapitre 2.2.2 du projet de révision de la LSH indique que la phase du projet « Plateforme numérique de santé pour le canton de Berne » consacrée à la validation de la

² Cf. le programme national «DigiSanté» (DigiSantém (<https://www.digisante.admin.ch/fr>), dont un des objectifs est le suivant : « Standardiser : l'échange de données sécurisé et interopérable entre les acteurs du système de santé est établi et le recours aux données améliore l'efficacité et l'efficience de l'offre de soins. »

rentabilité est déjà terminée et qu'un rapport final est disponible pour le public. Où peut-on se le procurer ?

12. Le Conseil-exécutif et la Commission de la santé et des affaires sociales (CSoc) ont-ils pu consulter le contrat conclu entre le groupe Insel et Epic Systems ?
13. Le chapitre 2.2.2 du projet de révision de la LSH indique que l'étude Kellerhals&Carrard a été mandatée pour une expertise juridique concernant le projet de raccordement des hôpitaux répertoriés à la plateforme numérique de santé du canton de Berne. Sur la base de quels critères le Conseil-exécutif a-t-il attribué ce mandat ?
14. Le Conseil-exécutif nomme les membres du conseil d'administration de plusieurs groupes hospitaliers du canton de Berne. Comment s'assure-t-il que les groupes hospitaliers opposés à l'obligation de raccordement des hôpitaux répertoriés à une plateforme numérique de santé basée sur Epic comme système central, telle que prévue par le Conseil-exécutif, peuvent exprimer librement leur opinion sans craindre des représailles ?

Motivation de l'urgence : le Conseil-exécutif a communiqué récemment son intention d'adopter Epic comme base d'une plateforme numérique de santé pour le canton de Berne. Le projet aura des répercussions financières et des conséquences considérables sur le système de santé du canton de Berne et sur les fournisseurs de prestations. Le Conseil-exécutif fait avancer le projet. Le Grand Conseil a donc besoin de réponses rapides à ses questions. L'interpellation est liée à la motion urgente intitulée « Plateforme numérique de santé pour le canton de Berne : le choix du logiciel ne doit pas être prédéterminé » ; elle exige donc elle aussi des éclaircissements sans délai.

Réponse du Conseil-exécutif

Le groupe de l'Île (Insel Gruppe AG) a introduit l'outil Epic, qui a été retenu à l'issue d'un appel d'offres, au printemps 2024, les délais, le budget et les exigences de qualité ayant été respectés. Il convient de préciser que c'est la direction de l'hôpital, et non le Conseil-exécutif, qui a décidé d'introduire cette solution. Le canton n'a pas non plus participé aux coûts liés à son déploiement. Les spécialistes s'accordent sur le fait qu'Epic est un outil éprouvé, axé sur le parcours de soins, qui constitue un véritable moteur pour la transformation numérique vers une prise en charge en réseau, centrée sur la patientèle et répondant aux exigences de demain.

- Les hôpitaux doivent faire face à une pression toujours plus élevée. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation des besoins en traitements médicaux et des soins qui vont de pair. En parallèle, la pénurie croissante de main-d'œuvre qualifiée pèse sur les ressources humaines. Pris en tenaille entre des exigences accrues et des capacités réduites, les hôpitaux répertoriés bernois sont eux aussi forcés d'identifier et d'exploiter tous les gains d'efficacité possibles de manière systématique.
- Le monde médical est en proie à de profonds changements. Les progrès dans le diagnostic (génomique, protéomique, métabolomique, imagerie, etc.), de plus en plus assisté par l'intelligence artificielle, permettent de mieux connaître les mécanismes moléculaires des maladies. Les données complexes sur la patientèle qui en découlent donnent progressivement accès à une médecine précise et personnalisée. Dans le même temps, les approches prédictive et préventive s'imposent : il ne s'agit plus seulement de traiter les maladies, mais de s'en prémunir dans la mesure du possible. Ce changement de paradigme peut contribuer à atténuer durablement la surcharge croissante du système de santé. La chirurgie robotique et les pratiques mini-invasives raccourcissent les séjours hospitaliers, tandis que la téléchirurgie ouvre la voie à des solutions innovantes.
- Face à l'augmentation exponentielle des connaissances, la spécialisation et les systèmes d'aide à la décision clinique (Clinical Decision Support Systems) gagnent en

importance, ce qui présente des avantages tant pour la patientèle que pour la recherche et la médecine.

- Par ailleurs, la médecine ambulatoire est appelée à se développer encore à l'avenir. La plateforme numérique de santé assure une interaction étroite entre les processus de traitement ambulatoires et hospitaliers, et favorise une chaîne de prise en charge sans rupture. Les réseaux de soins intégrés améliorent la coordination et l'efficacité. Grâce à des solutions numériques comme la télémédecine, la patientèle peut être traitée à domicile, dans son cadre de vie habituel, ce qui augmente son bien-être tout en réduisant ou en raccourcissant les séjours à l'hôpital.
- La connectivité et l'interopérabilité constituent des mégatendances, qui pourraient permettre de pallier la fragmentation du système de santé en reliant l'ensemble des acteurs et en fluidifiant les échanges de données.

La transformation numérique offre de nouvelles perspectives pour aborder les défis de notre époque. Elle accélère l'évolution inéluctable d'un système de santé en pleine mutation, tant sur le plan structurel que culturel, de sorte que des changements stratégiques coordonnés s'imposent.

Dans ce contexte, l'implémentation d'une plateforme numérique de santé renforcerait le site médical bernois et permettrait dans le même temps au canton de Berne de se positionner en faveur de la transformation numérique. Avec Epic comme pièce maîtresse, elle contribuerait résolument à la transformation du système hospitalier bernois. Le déploiement au sein d'autres hôpitaux du canton de l'outil utilisé par le groupe de l'Île multiplierait ces avantages.

Les réponses aux questions posées reposent en grande partie sur les informations fournies par le groupe de l'Île.

Question 1 : quel est le coût total, à ce jour, de la mise en place d'Epic au sein du groupe de l'Île ? La réponse précisera l'ensemble des coûts directs et indirects pour le groupe de l'Île, y compris les charges (théoriques) de personnel. Elle indiquera en particulier les coûts, à ce jour, de l'avant-projet, des licences, de la formation, les frais de déplacement, les honoraires de conseil, le coût des adaptations d'Epic et celui du matériel informatique. Les coûts non chiffrables avec exactitude seront estimés. Les charges internes seront présentées séparément des charges externes. Les charges internes intègrent aussi les charges d'utilisation liées aux commandes, aux tests et à la réception des adaptations, par exemple.

L'offre soumise pour Epic en septembre 2019 s'élevait à 83 millions de francs (hors TVA). Elle inclut les coûts de licence et d'introduction pour la phase de projet (26 mois) jusqu'au lancement, ainsi que les coûts de maintenance pour huit années d'exploitation. Mais l'introduction d'Epic constitue aussi l'aboutissement d'un projet de transformation de grande envergure, dont l'objectif était d'améliorer les processus du groupe de l'Île, ce dont la patientèle bénéficie aujourd'hui. Ce processus a impliqué d'autres prestataires et fournisseurs, notamment pour la communication, les formations et des prestations externes. L'ensemble des coûts de projet et d'introduction s'est élevé à environ 100 millions de francs (sans les coûts de personnel interne).

La mise en place d'Epic a pu être bouclée selon le calendrier prévu et dans le respect des exigences de qualité. Le projet d'introduction n'a pas entraîné de dépassement des coûts.

Question 2 : combien de spécialistes non médicaux travaillent ou ont travaillé à la mise en place d'Epic pour le groupe de l'Île ? La réponse devrait être structurée par profil de spécialisation (p. ex. informaticienne/informaticien, contrôleur/contrôleuse) et par type de contrat de travail

(interne ou externe). Il convient également d'indiquer combien de collaboratrices et de collaborateurs cliniques (EPT) travaillent actuellement à temps partiel ou à plein temps dans le domaine informatique ou ont été transférés dans l'équipe Epic pour la durée du projet.

Question 3 : combien de spécialistes non médicaux (EPT) travaillent à l'exploitation d'Epic pour le groupe de l'Île ? Combien étaient-ils, avant le déploiement d'Epic, à travailler à l'exploitation des systèmes qui ont été remplacés par Epic ? La réponse sera structurée comme pour la question 2.

Question 4 : Quelles sont les applications spécialisées qui ont été remplacées par Epic au sein du groupe de l'Île ? Lesquelles sont encore utilisées aujourd'hui, parallèlement à Epic ?

La mise en place d'Epic représente pour l'hôpital de l'Île la première étape d'une transformation profonde et pérenne. Cette solution vise aussi à modifier durablement les processus cliniques et à éliminer les systèmes fonctionnant en vase clos. À l'échelle de l'entreprise, il s'agit d'instaurer des processus numériques allégés et axés sur la patientèle. Les chiffres suivants donnent un aperçu de l'ampleur du projet : au total, 10 000 utilisatrices et utilisateurs ont été formés. Le projet comptait un effectif temporaire de 110 à 134 équivalents plein temps. Grâce à son grand nombre de collaboratrices et collaborateurs internes, le groupe de l'Île n'a dû faire appel qu'à peu de consultants externes.

Epic a permis de remplacer une cinquantaine d'applications au sein du groupe de l'Île. Avant même la mise en production, le nombre de spécialistes travaillant à l'exploitation des anciens systèmes a été considérablement réduit. Par ailleurs, la numérisation a progressé de manière significative dans le cadre de ce projet. Parmi les quelque 50 applications remplacées par Epic figurent tous les systèmes importants sur le plan clinique.

Il n'est pas possible de structurer les équivalents plein temps des effectifs déployés par profil de spécialisation comme le demandent les questionnaires, et une comparaison prêterait à confusion.

Question 5 : le groupe de l'Île seul peut-il exploiter suffisamment les capacités des serveurs sur lesquels Epic est hébergé, hors projet « Plateforme numérique de santé pour le canton de Berne » ? Quel est le taux d'utilisation actuel (par ex. charge moyenne du processeur et utilisation de la mémoire vive) ?

Au sein du groupe de l'Île, Epic est exploité sur des hyperviseurs hautement évolutifs, ce qui signifie que ceux-ci peuvent être adaptés de manière flexible en fonction de différentes exigences. Il s'agit d'une infrastructure redondante, contrôlée à intervalles réguliers pour une utilisation optimale. Les serveurs se trouvent dans le centre de données du groupe de l'Île, à Berne.

Question 6 : le Conseil-exécutif possède-t-il des preuves solides de l'économicité du logiciel Epic pour le groupe de l'Île par rapport à ceux de ses concurrents ? Si oui, comment ces preuves ont-elles été obtenues exactement ?

Question 7 : quels sont les éléments qui font dire au Conseil-exécutif que le déploiement d'Epic au sein du groupe de l'Île a été un succès ? Comment savoir, en particulier, si Epic est simplement plus performant que le système d'information clinique ipdos utilisé auparavant au sein du groupe de l'Île ou si sa performance dépasse aussi celle d'autres systèmes d'information clinique ?

Il convient de préciser que c'est la direction de l'hôpital, et non le Conseil-exécutif, qui a décidé d'introduire cette solution. Le Conseil-exécutif n'est en possession ni de l'offre de la société Epic, ni de celles des autres soumissionnaires. Le canton n'a pas non plus participé au financement du processus de déploiement. Le Conseil-exécutif est conscient que la mise en

place d'Epic a entraîné des coûts élevés (cf. réponse à la question 1). Mais Epic n'est pas qu'un simple système d'informations cliniques. Il s'agit d'une solution axée sur la patientèle, ce qui signifie que toutes les informations personnelles convergent dans un dossier médical unique. Partant, tous les spécialistes impliqués dans le traitement peuvent disposer en tout temps d'une vue d'ensemble de la situation de la patiente ou du patient. Cette possibilité renforce la sécurité de la patientèle ainsi que la qualité de la prise en charge tout en favorisant la collaboration pluridisciplinaire et interprofessionnelle. En parallèle, Epic permet d'analyser les données collectées de manière structurée, ce qui ouvre la voie à un gain de connaissances important dans les domaines de la recherche, des thérapies et de la prévention. Les patientes et patients peuvent désormais aussi accéder à ces informations (via le portail myInsel), de même que les médecins référents (via InselLink). Epic fonctionne en outre comme une plateforme, dans le domaine de la santé publique notamment, ce qui en fait un instrument unique. Les coûts élevés de cette solution sont justifiés par des avantages considérables, en particulier en ce qui concerne la prise en charge de la patientèle, mais aussi du point de vue économique.

Avec l'introduction d'Epic le 2 mars 2024, le groupe de l'Île a franchi un cap dans son processus de transition numérique. Le nouveau système pose les jalons d'une transformation complète, indispensable pour être en mesure de répondre aux défis de demain et favoriser l'innovation médicale.

Les progrès dans le diagnostic (génomique, protéomique, métabolomique, imagerie, etc.), de plus en plus assisté par l'intelligence artificielle, permettent de mieux connaître les mécanismes moléculaires des maladies. Les données complexes sur la patientèle qui en découlent donnent progressivement accès à une médecine précise, voire personnalisée. Dans le même temps, les approches prédictive et préventive s'imposent : il ne s'agit plus seulement de traiter les maladies, mais de s'en prémunir dans la mesure du possible. Ce changement de paradigme peut contribuer à atténuer durablement la surcharge croissante du système de santé. La chirurgie robotique et les pratiques mini-invasives raccourcissent les séjours hospitaliers, tandis que la téléchirurgie ouvre la voie à des solutions innovantes.

Face à l'augmentation exponentielle des connaissances, la spécialisation et les systèmes d'aide à la décision clinique (Clinical Decision Support Systems) gagnent en importance, ce qui présente des avantages tant pour la patientèle que pour la recherche et la médecine. Epic, qui tient compte de ces évolutions, assure une interaction étroite entre les processus de traitement ambulatoires et hospitaliers, et favorise une chaîne de prise en charge sans rupture.

Les réseaux de soins intégrés améliorent la coordination et l'efficacité. Grâce à des solutions numériques comme la télémedecine, la patientèle peut être traitée à domicile, dans son cadre de vie habituel, ce qui augmente son bien-être tout en réduisant ou en raccourcissant les séjours à l'hôpital.

La connectivité et l'interopérabilité constituent des mégatendances, qui pourraient permettre de pallier la fragmentation du système de santé en reliant l'ensemble des acteurs et en fluidifiant les échanges de données.

La transformation numérique offre de nouvelles perspectives pour aborder les défis de notre époque. Elle accélère l'évolution inéluctable d'un système de santé en pleine mutation, tant sur le plan structurel que culturel, de sorte que des changements stratégiques coordonnés s'imposent.

Il convient de préciser qu'Epic n'est pas l'apanage du groupe de l'Île : avant lui, le groupe LUKS (Luzerner Kantonsspital) avait déjà adopté ce système, et son déploiement est également prévu

au sein de l'hôpital universitaire pour enfants de Zurich et de l'USZ. Epic s'impose donc de plus en plus dans toute la Suisse.

Question 8 : comment le Conseil-exécutif s'assure-t-il que les autres fournisseurs de prestations figurant dans la stratégie de santé « Soins intégrés » (par ex. les organisations d'aide et de soins à domicile ou les établissements de soins de longue durée) puissent être raccordés à une plateforme numérique de santé basée sur Epic ?

La révision prévue de la LSH vise à ancrer la plateforme numérique de santé dans la législation sur la base de l'outil Epic. Si le projet, de retour de consultation, ne fait pas mention d'un produit spécifique, le rapport relatif à la révision de la LSH précise toutefois que la plateforme numérique de santé doit être développée sur la base de l'outil utilisé par le groupe de l'Île. Cette disposition est nécessaire pour exploiter pleinement le potentiel de la plateforme. Il s'agit de faciliter la collaboration entre les hôpitaux répertoriés, de tirer profit de synergies, d'augmenter l'efficacité et de faciliter les échanges de données entre les hôpitaux (avec le consentement des patientes et patients).

Le projet qui vient de passer en consultation habilite le Conseil-exécutif à imposer le raccordement à la plateforme, par voie d'ordonnance, aux hôpitaux répertoriés dans lesquels le canton détient une participation majoritaire. Il ne prévoit toutefois pas l'extension de cette obligation à l'ensemble des fournisseurs de prestations, même si l'affiliation de tous les hôpitaux répertoriés serait en principe souhaitable.

Le cas échéant, le Grand Conseil sera appelé ultérieurement à examiner l'octroi d'un crédit concernant le soutien financier au déploiement de la plateforme et à la migration des fournisseurs de prestations vers ce nouveau système. L'objectif du Conseil-exécutif est d'encourager la mise en place d'une plateforme numérique au moyen d'incitations financières et de favoriser la migration pour tous les fournisseurs de prestations indépendamment de leur organisme responsable. Les autres hôpitaux du canton bénéficieraient de cette étape décisive en matière de numérisation.

À l'avenir, les médecins de famille et spécialistes établis ainsi que les cabinets de groupe pourraient éventuellement eux aussi utiliser Epic via l'outil Community Connect. Selon l'avis d'experts, Epic constitue ainsi le seul logiciel offrant une solution entièrement intégrée sur toute la chaîne de prise en charge. Aujourd'hui, ce modèle a déjà fait ses preuves notamment en Finlande, en Irlande du Nord et à Singapour. Le portail des patients permet en outre à chaque personne de partager ses données avec les fournisseurs de prestations qui n'utilisent pas Epic.

Question 9 : comment le Conseil-exécutif envisage-t-il les échanges de données avec des fournisseurs de prestations d'autres cantons si une plateforme de santé numérique basée sur Epic est introduite dans le canton de Berne ?

Comme mentionné en réponse à la question 7, l'outil Epic n'a pas été déployé qu'au sein du groupe de l'Île : il s'impose toujours plus sur le marché suisse, facilitant l'échange de données entre les établissements qui l'utilisent. Le Conseil-exécutif estime que cette fonction pourrait être assurée via le dossier électronique du patient (DEP), ce qui n'est toutefois pas encore possible dans la forme souhaitée.

Question 10 : la prochaine version d'Epic devrait être disponible avant 2030. Le passage à cette version devrait être obligatoire. Quels sont les coûts estimés par le groupe de l'Île pour la migration vers la nouvelle version, pour les licences et pour l'exploitation ?

Le logiciel est mis à jour quatre fois par an. L'outil fait donc l'objet d'une maintenance continue. Ni le groupe de l'Île, ni le Conseil-exécutif n'ont connaissance d'une nouvelle version qui devrait être disponible avant 2030.

Question 11 : le chapitre 2.2.2 du projet de révision de la LSH indique que la phase du projet « Plateforme numérique de santé pour le canton de Berne » consacrée à la validation de la rentabilité est déjà terminée et qu'un rapport final est disponible pour le public. Où peut-on se le procurer ?

Ce rapport n'est pas destiné au grand public et ne peut donc pas être consulté.

Question 12 : le Conseil-exécutif et la Commission de la santé et des affaires sociales (CSoc) ont-ils pu consulter le contrat conclu entre le groupe Insel et Epic Systems ?

Non. Une consultation du contrat n'est pas possible en raison de l'obligation légale de garder le secret à laquelle est soumise le groupe de l'Île, et n'est pas jugée nécessaire par le Conseil-exécutif. La décision d'introduire Epic a été prise par la direction du groupe de l'Île, et non par le Conseil-exécutif.

Question 13 : le chapitre 2.2.2 du projet de révision de la LSH indique que l'étude Kellerhals&Carrard a été mandatée pour une expertise juridique concernant le projet de raccordement des hôpitaux répertoriés à la plateforme numérique de santé du canton de Berne. Sur la base de quels critères le Conseil-exécutif a-t-il attribué ce mandat ?

Le mandat a été attribué de gré à gré en raison de la valeur d'acquisition (très avantageuse).

Question 14 : le Conseil-exécutif nomme les membres du conseil d'administration de plusieurs groupes hospitaliers du canton de Berne. Comment s'assure-t-il que les groupes hospitaliers opposés à l'obligation de raccordement des hôpitaux répertoriés à une plateforme numérique de santé basée sur Epic comme système central, telle que prévue par le Conseil-exécutif, peuvent exprimer librement leur opinion sans craindre des représailles ?

En Suisse, le droit à la liberté d'expression occupe une place très importante.

Le projet de révision de la LSH, qui vise l'instauration d'une base légale pour l'introduction d'une plateforme numérique de santé, habilite le Conseil-exécutif à imposer le raccordement à cette plateforme, par voie d'ordonnance, aux hôpitaux répertoriés dans lesquels le canton détient une participation majoritaire. Les avis exprimés sur cette disposition dans le cadre de la procédure de consultation sont encore en cours d'évaluation. De plus, il n'est pas certain que le Conseil-exécutif fasse usage de cette possibilité.

Si les organes de direction stratégique ne respectaient pas les dispositions légales ou ne s'identifieraient pas aux dispositions de la stratégie du propriétaire, la renonciation au mandat serait indiquée.

Destinataire
– Grand Conseil