

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE  
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Philippe Martinet sur  
l'incertitude et la décision partagées, dans le domaine médical**

**1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 11 avril 2014.

Présent-e-s : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Céline Ehrwein Nihan (en remplacement de Vassilis Venizelos), Catherine Roulet (présidence). MM. Jérôme Christen (en remplacement d'Axel Marion), Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Jacques-André Haury, Rémy Jaquier, Michel Miéville, Werner Riesen, Filip Uffer, Philippe Vuillemin.

Excusés : MM. Axel Marion, Vassilis Venizelos.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP). MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Pierre-François Leyvraz, Directeur général du CHUV, Karim Boubaker, Médecin cantonal.

**2. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Le chef du DSAS indique que, depuis le dépôt du postulat en mai 2012, le dossier a évolué. Dès cette année, le thème fait partie de la formation post-graduée offerte en médecine de famille et la PMU envisage de l'intégrer dans son cours-bloc de niveau pré-gradué. Par ailleurs, une documentation sur le sujet est en cours de préparation sur le site Internet de la PMU. Enfin, un tel cours devrait être proposé sous peu par la PMU aux médecins du CHUV, avec un développement progressif et sectoriel d'outils de décision partagée. D'autres contacts ont été pris avec l'UNIL et le CHUV, en particulier avec le Département universitaire de médecine sociale et communautaire (DUMSC), si bien qu'au niveau de la formation, les démarches peuvent être considérées comme abouties ou presque. Certes, des améliorations doivent encore être apportées (développement d'outils d'aide au dialogue et à la prise de décision, standardisation de procédures), mais c'est dans le cours normal de l'adaptation d'une culture médicale de plus en plus soucieuse du respect des droits des patients.

**3. POSITION DU POSTULANT**

L'auteur du postulat ayant quitté le Grand Conseil, une commissaire officie comme porte-parole et nous fait part des remarques suivantes :

- le sentiment que l'information pertinente existe mais que sa visibilité fait encore en partie défaut. Ainsi, quels types de publications élabore la cellule d'information en santé publique (anciennement appelée Sanimédia), à quel rythme et au travers de quels canaux ?
- l'effort remarquable réalisé en ce qui concerne l'information fournie par le biais d'Internet ;
- la possibilité d'introduire l'aspect de la communication avec le patient dans les formations continues obligatoires pour conserver le titre FMH ;

- l'importance à accorder une place suffisante au développement des outils permettant de présenter au patient les différentes options thérapeutiques envisageables, et à accorder une place suffisante à l'apprentissage de ces outils dans la formation pré-graduée en particulier ;
- le souhait des patients, selon une étude, à être davantage impliqués dans les décisions concernant leur santé et les traitements suivis ;
- la nécessité d'utiliser une langue compréhensible pour le patient. A ce propos, le recours croissant aux interprètes communautaires de l'association Appartenances n'est peut-être pas suffisant dans le cadre des interactions avec des patients de langue étrangère mais aussi de culture étrangère (rapport différent au corps et à la santé, etc.) ;
- la pertinence d'intégrer non seulement le CHUV mais aussi les hôpitaux régionaux dans le travail d'information, de développement des outils et de formation ;
- l'intérêt à diffuser plus largement, à travers un canal approprié, la réponse du Conseil d'Etat au postulat ou un résumé de cette réponse.

#### 4. DISCUSSION GENERALE

Si, pour un commissaire, le postulat enfonce quelque peu des portes ouvertes, il n'en reste pas moins que l'accent placé sur la décision partagée ne devrait pas uniquement, comme c'est souvent le cas, concerner les interventions chirurgicales ou les traitements lourds comme la chimiothérapie, mais tous les domaines de la médecine et en particulier la médecine interne et la psychiatrie.

Un commissaire fait aussi remarquer la nécessité de traduire dans plusieurs langues les formulaires d'acceptation et de décharge concernant un traitement, ceci afin de tenir compte des populations allophones.

D'autres soulignent l'importance de l'article 21 de la loi sur la santé publique (droit à l'information).<sup>1</sup> La clarté de cet article montre la nécessité de l'appliquer dans le concret. Chacun s'interroge d'ailleurs sur la manière de faire pour que la formation reçue en matière de droit à l'information des patients soit réellement appliquée dans les faits.

Le médecin cantonal soutient également l'application de l'article 21 LSP. Dans cette perspective, il importe de dresser un état des lieux sur la question du droit à l'information (en bonne partie réalisé à travers la rédaction de la réponse au postulat), de bien renseigner l'ensemble des acteurs concernés (non seulement le corps médical, mais également les patients, etc.), donc de promouvoir et de coordonner les différentes actions entreprises et de diffuser adéquatement l'information. A ce titre, le médecin cantonal signale la brochure intitulée « L'essentiel sur les droits des patients », produite et distribuée par le SSP et qui rencontre un franc succès. Si Sanimédia n'existe plus, la cellule d'information en santé publique produit chaque année 5 à 6 publications didactiques sur son site Internet parmi les plus fréquentés de l'Etat de Vaud.

La porte-parole du postulant émet encore d'autres remarques. Une évaluation des divers canaux de distribution et des résultats de la diffusion de l'information en santé publique est-elle envisagée ? En termes de formation, qu'est-ce qui relève de l'obligatoire ou non ? Les hautes écoles spécialisées (HES), la Haute école de santé Vaud (HESAV), sont-elles aussi incluses dans l'élaboration des outils

---

<sup>1</sup> Loi sur la santé publique (LSP), art. 21 - Droit à l'information

<sup>1</sup>Afin de pouvoir consentir de manière libre et éclairée et faire un bon usage des soins, chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, les différents examens et traitements envisageables, les conséquences et les risques prévisibles qu'ils impliquent, le pronostic et les aspects financiers du traitement. Il peut solliciter un 2ème avis médical auprès d'un médecin extérieur.

<sup>2</sup>Chaque patient doit également recevoir, lors de son admission dans un établissement sanitaire, une information par écrit sur ses droits et ses devoirs ainsi que sur les conditions de son séjour.

<sup>3</sup>Dans le cadre de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que les patients qu'il soigne reçoivent les informations nécessaires afin de donner valablement leur consentement.

et proposent-elles aussi à leurs étudiants des cours relatifs à la décision partagée ? Les proches, les tuteurs, etc. sont-ils de même pris en compte dans le processus de décision partagée ?

La cheffe du SSP met en garde contre le trop d'informations standardisées, tous les patients ne souhaitant pas disposer du même type, ni du même degré d'information. Ainsi, multiplier l'information et les demandes de signature de formulaires divers et variés manque de pertinence. Si les proches et responsables légaux doivent être adéquatement informés, il en va de même pour le patient, dont il est nécessaire de recueillir l'avis même si la personne concernée se trouve en partie incapable de discernement.

Plusieurs intervenants vont dans le même sens. S'il est à la base du métier de médecin d'informer son patient, il revient à celui-ci de trier le trop d'informations souvent partiellement cohérentes, plutôt que de pallier à un manque d'information. De même, accroître son information demande un effort auquel le patient doit aussi consentir. Pour le chef du DSAS, l'art subtil d'informer, en cas de fin de vie par exemple, nécessite des soignants bien formés à une culture sanitaire humaniste afin qu'ils soient en mesure de concilier au mieux une multitude d'injonctions souvent contradictoires.

A propos de la prise des médicaments, une commissaire rappelle que l'« entretien polymédication » en pharmacie est une prestation qui existe et qui est remboursée par l'assurance obligatoire des soins.

Enfin, un commissaire demande dans quelle mesure le SSP peut produire des informations lorsque les médias sortent des articles polémiques qui peuvent troubler public et patients. Le chef du DSAS répond que le service se livre de cas en cas à des mises au point, mais les moyens manquent pour élaborer systématiquement des contre-argumentations sérieuses. De plus, l'exercice s'avère particulièrement complexe, la « vérité » scientifique se montrant souvent équivoque et provisoire.

## **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présents.*

Le Mont-sur-Lausanne, le 13 mai 2014.

La présidente :  
(Signé) Catherine Roulet