

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

Postulat Christa Calpini et consorts pour un centre de médecines complémentaires en phase avec les besoins des patients du CHUV

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 6 novembre 2015.

Présent-e-s : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Lena Lio, Catherine Roulet. MM. Alain Bovay, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Krieg (en remplacement d'Alice Glauser), Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin.

Excusé-e-s : Mme Alice Glauser. M. Serge Melly.

Participe de même : Dr Pierre-Yves Rodondi, Responsable du Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) du CHUV.

Représentant du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat.

2. POSITION DE LA POSTULANTE

En mai 2009, le nouvel article de la Constitution fédérale relatif aux médecines complémentaires était accepté par 78 % des votants dans le canton de Vaud. Si la recherche et l'enseignement ont rapidement fait l'objet de développements, il n'en va pas de même des aspects cliniques (soins aux patients). Bien que le CHUV mène une réflexion sur le sujet depuis plus de 5 ans, aucune décision concrète n'a débouché, ce qui explique le dépôt de ce postulat.

En matière de médecines complémentaires, le CHUV réunit de nombreuses compétences qui ont fait la preuve de leur efficacité (hypnose, acupuncture, aromathérapie, ostéopathie, massages médicaux). Ces techniques sont toutefois exercées, de façon plus ou moins ouverte selon les services, sans cohérence d'ensemble. Tolérées, voire appréciées dans certains services, ces pratiques se trouvent exclues dans d'autres. Le patient fait les frais de cette situation. La postulante estime pourtant que l'accès aux différentes thérapies doit être garanti dans un hôpital cantonal.

Aujourd'hui, le budget alloué aux médecines complémentaires est principalement dévolu à la recherche et à l'enseignement, alors que des prestations pourraient être facturées. Les patients qui suivent un traitement oncologique ambulatoire sont par exemple de grands demandeurs de médecines complémentaires pour soulager la lourdeur des interventions subies. Dans certains cas, les médecines complémentaires peuvent permettre de réaliser des économies. Une étude démontre ainsi que l'hypnose fait économiser CHF 19'000.- par patient aux soins intensifs (raccourcissement de la durée de séjour).

Certains hôpitaux universitaires, comme Zürich ou Berne, proposent à leurs patients, de façon systématique, des soins de médecine complémentaire. L'hôpital de St-Gall fait de même, à l'instar d'autres établissements à l'étranger où médecine académique et médecines complémentaires se complètent.

En conséquence, le postulat demande :

- un vrai centre de médecines complémentaires avec des soins aux patients qui le désirent. Les compétences existent au sein du CHUV ; il convient simplement de les recenser et de les coordonner. Plusieurs pistes sont envisageables, comme la création d'une unité mobile ;
- une pérennisation du centre de médecines complémentaires ;
- un délai raisonnable pour réaliser le potentiel clinique du centre de médecines complémentaires.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Pour le chef du DSAS, une technique médicale qui a apporté la preuve de son efficacité devrait être intégrée à la pratique courante et ne devrait, par conséquent, plus être considérée comme complémentaire ou alternative. Les professionnels de la santé font d'ailleurs preuve d'ouverture pour explorer de nouvelles pratiques. La difficulté réside dans l'évaluation de l'efficacité des traitements en question. Aussi, la mise en place d'un centre de recherche, d'enseignement et de conseil en la matière trouve toute sa pertinence. Le centre pourrait participer à la promotion des pratiques et à leur diffusion dans l'exercice courant de la médecine au CHUV.

Le chef du DSAS est par contre d'avis qu'une équipe dédiée ne serait pas en mesure d'assurer toutes les pratiques cliniques complémentaires dans tous les services du CHUV. Reste que, pour le chef du DSAS, l'existence d'un centre de recherche et d'enseignement en médecines complémentaires ne se montre aucunement en opposition avec le développement de pratiques cliniques de médecine complémentaire dans les services du CHUV. La problématique soulevée par la postulante s'avère dès lors pertinente.

4. POSITION DU RESPONSABLE DU CEMIC

Le responsable du CEMIC rappelle que le CHUV adopte une attitude neutre vis-à-vis des médecines complémentaires. Il confirme que certaines pratiques sont parfois proposées aux patients du CHUV. Ainsi, l'hypnose permet bien des économies de l'ordre de CHF 19'000.- par patient aux soins intensifs. Toutefois, les données scientifiques relatives aux médecines complémentaires sont appréciées de façon diverses selon les services. A titre d'exemple, le Centre de la douleur propose l'acupuncture aux patients, considérant l'efficacité de cette pratique pour réduire la douleur. Le Service de rhumatologie s'oppose quant à lui à l'acupuncture, malgré les évidences scientifiques à disposition. Pour le responsable du CEMIC, qui s'est formé aux Etats-Unis en médecines complémentaires, il convient de se baser avant tout sur les problèmes de santé rencontrés concrètement par les patients plutôt que d'adopter *ex nihilo* une approche thérapeutique alternative donnée. Par ailleurs, la question se pose du statut des intervenants en médecine complémentaire clinique au sein du CHUV. Ceux-ci doivent-ils être internes au CHUV ou doivent-ils être des praticiens externes exerçant au cas par cas dans les murs de l'institution ? Par symétrie avec d'autres spécialités et pour assurer la disponibilité des soins concernés, le responsable du CEMIC penche plutôt pour la première solution.

A noter enfin que 45% des patients du CHUV en oncologie ont recours à des approches complémentaires à l'extérieur de l'établissement. En outre, un récent sondage fait ressortir que 90% du corps médical et du personnel soignant sont favorables à ce que le CHUV propose des médecines complémentaires aux patients, en particulier dans le cadre du traitement de la douleur.

5. DISCUSSION GENERALE

La discussion a suscité les réflexions suivantes.

- Certains députés s'interrogent sur ce qui fait qu'une pratique médicale reçoit la qualification de « médecine complémentaire ». Le responsable du CEMIC indique qu'il n'existe pas de **définition** stabilisée. L'article de la Constitution fédérale sur les médecines complémentaires ne donne d'ailleurs pas non plus de définition précise. Aussi, le CEMIC s'appuie sur

l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour qui les médecines complémentaires sont celles qui ne sont pas reconnues par le système de santé traditionnel.

- Pour un commissaire, si les médecines complémentaires peuvent constituer une branche possible de la médecine, cette intégration doit se faire sans parti pris. Plutôt que d'imposer de manière trop volontariste les médecines complémentaires, il apparaît préférable de travailler à leur reconnaissance au fil du temps. Dans cette perspective, il importe avant tout de **renforcer l'action pédagogique** auprès des équipes soignantes et de lutter contre la fermeture occasionnée par certains services au sein du CHUV. Dans le cadre de cette démarche pédagogique, le centre de compétences en médecines complémentaires a tout son intérêt.
- Pour un autre commissaire, mettre fin à la confrontation stérile entre « science » et médecines complémentaires implique que le débat sorte du cercle restreint dans lequel il est confiné. En ce sens, au-delà de l'enseignement que le centre de compétences en médecines complémentaires prodigue aux médecins, le **domaine de la formation continue auprès du grand public** devrait être investi.
- Pour le chef du DSAS la demande no 1 du postulat mériterait d'être reformulée¹ en une requête visant à ce que le CEMIC exerce aussi comme fonction de garantir, dans l'ensemble des services du CHUV, **l'équité de l'accès** des patients aux médecines complémentaires éprouvées.
- Le responsable du CEMIC indique que le premier objectif consiste à recenser les pratiques de médecine complémentaire au CHUV puis de **coordonner intelligemment ces pratiques avec les traitements classiques**. Il ne s'agit en aucun cas de créer au CHUV des lits de médecines complémentaires.
- Plusieurs commissaires estiment nécessaire de trouver des voies pour assurer l'équité d'accès aux médecines complémentaires. Les patients se trouvent souvent en situation de dépendance vis-à-vis du service hospitalier qui les accueille. Aussi, **le centre de compétences devrait pouvoir aller à la rencontre des patients**, ceux-ci ne se trouvant pas forcément en mesure de formuler une demande de soins alternatifs ou d'aller à l'encontre de la philosophie dominante du service.
- Pour le chef du DSAS, si le but doit être fixé (équité d'accès aux médecines complémentaires), les moyens d'atteindre ce but doivent être laissés à l'appréciation des acteurs de terrain.
- Plusieurs commissaires insistent sur les vertus de la communication, tant sur les bénéfices que les risques liés aux médecines complémentaires. Ils estiment qu'il est inadéquat d'opposer les médecines complémentaires éprouvées à la médecine classique/allopathique.

1 Les postulants demandent notamment « qu'un véritable Centre de Médecines complémentaires soit offert avec des soins aux patients et que ceux-ci y aient accès quel que soit le service dans lequel ils se trouvent. Cela dès que le recensement des compétences internes et fonctionnant déjà à satisfaction aura été réalisé au sein du CHUV ».

6. VOTE DE LA COMMISSION

Le président résume l'interprétation retenue de la demande no 1 du postulat : « *assurer, selon des modalités à examiner, l'équité d'accès pour les patients du CHUV aux médecines complémentaires ; renforcer la promotion des pratiques dont l'efficacité a été démontrée, notamment les médecines complémentaires déjà offertes au CHUV actuellement* ».

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat dont la première demande a été reformulée, à l'unanimité des membres présents, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Yverdon-les-Bains, le 20 janvier 2016.

Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos