

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

Motion Léonore Porchet et consorts - Médecines complémentaires au CHUV : cessons CEMICmac

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 13 septembre 2019.

Présent-e-s : Mmes Sonya Butera, Jessica Jaccoud, Rebecca Joly (en remplacement d'Andreas Wüthrich), Léonore Porchet, Anne-Lise Rime (en remplacement de Carole Dubois), Graziella Schaller, Valérie Schwaar (en remplacement de Claire Attinger Doepper), Marion Wahlen (en remplacement de Florence Gross). MM. Jean-Luc Chollet, Thierry Dubois, Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier. Excusé-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Carole Dubois, Florence Gross, Christelle Luisier Bordard. M. Andreas Wüthrich.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : MM. Pierre-François Leyvraz, Directeur général du CHUV, Karim Boubaker, Médecin cantonal.

La commission s'est réunie une deuxième fois le 26 mars 2021.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Carole Dubois, Jessica Jaccoud, Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny. MM. Jean-Luc Chollet, Stéphane Montangero, Olivier Petermann, Werner Riesen (en remplacement de Fabien Deillon), Vassilis Venizelos, Blaise Vionnet, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé : Fabien Deillon.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Chantal Berna Renella, Responsable du Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) du CHUV. MM. Philippe Eckert, Directeur général du CHUV, Karim Boubaker, Médecin cantonal, Fabrice Ghelfi, Directeur général, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

2. POSITION DE LA MOTIONNAIRE

Selon la motionnaire, les thérapies complémentaires rencontrent du succès dans le monde de la santé en général. Elles rencontrent aussi du succès dans le monde hospitalier en particulier, tant chez les patients et patientes que les praticiens et praticiennes. À ce titre, Mme la Professeure Chantal Berna Renella a récemment été nommée à la tête du CEMIC – Centre de médecine intégrative et complémentaire du CHUV. Le rattachement du CEMIC au Centre d'antalgie du Service d'anesthésiologie depuis 2018 en fait un sous-sous-centre.

Selon la motionnaire les médecines complémentaires sont conçues comme un complément et non pas une alternative à la médecine allopathique ; elles accroissent la qualité de vie des patients et patientes ainsi que la qualité des soins (réduction des effets secondaires...), tout en participant à une réduction du coût des soins. En ce sens, à l'image de ce qu'il s'est fait pour les soins palliatifs au début des années 2000, il convient de garantir, en réponse à la demande, l'accès aux thérapies complémentaires partout au sein du CHUV. Dans cette perspective, il importe de renforcer l'autorité et les capacités du CEMIC afin d'élargir son rayon d'action au

sein de l'hôpital. À ce titre, le CEMIC doit être doté d'une indépendance suffisante, permettant de déployer une stratégie propre de développement des médecines complémentaires.

La motionnaire précise que la motion a été élaborée avec le concours de l'Association romande pour le développement et l'intégration des médecines complémentaires (RoMédCo), antenne romande de la Fédération suisse de médecine complémentaire (FedMedCom).

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Lors de la première séance, le directeur général du CHUV a tracé les principaux éléments concernant l'intégration au sein du CHUV des thérapies complémentaires. Il relève que cette intégration s'inscrit dans une construction progressive.

Il informe la commission que la titulaire de la chaire et responsable du CEMIC a pour mission d'élaborer un plan de développement à 5 ans de la médecine complémentaire au CHUV. Ce plan devrait être finalisé en novembre 2019. Sur la base du plan stratégique de développement, des discussions avec le DSAS seront alors menées en vue de l'obtention du budget nécessaire à la réalisation du plan.

Après discussion et sur la base de ces éléments, la commission décide de suspendre ses travaux dans l'attente de la publication du rapport de développement du CEMIC. La responsable du CEMIC pourra à cette occasion être entendue par la commission.

Lors de la deuxième présentation, la responsable du CEMIC a livré une présentation de la médecine intégrative/complémentaire au CHUV et de son développement. Cette présentation est à disposition auprès du secrétariat pour les députées et députés qui en font la demande.

4. DISCUSSION GENERALE

La question est posée de savoir s'il est envisagé la mise en place d'équipes mobiles au sein du CHUV de praticiennes et de praticiens de médecine intégrative et complémentaire.

Il est répondu à la commission que ces équipes existent déjà. Elles répondent à la demande en matière de médecine intégrative et complémentaire dans les services au bénéfice d'une convention avec le CEMIC. Il est prévu de développer la signature de telle convention avec les autres services. La demande est importante et l'offre clinique du CEMIC répond à un véritable besoin. La croissance de cette offre (augmentation en termes d'EPT notamment) ne peut toutefois pas aller plus vite que la « machine ». Trouver des accords à l'intérieur du CHUV (délimitation des besoins par les services = inventaire des besoins, montée en puissance du CEMIC pour répondre aux besoins identifiés) prend du temps. Aux équipes mobiles qui agissent dans les services où il n'y a pas de compétences en médecine intégrative et complémentaire s'ajoute la fédération/supervision (en vue du respect du cadre réglementaire défini) des collaborateurs du CHUV déjà présents au sein des services et qui ont développé des pratiques complémentaires (infirmières exerçant l'hypnose par exemple). Il est important de compter sur ces praticiens déjà en place car ils connaissent les spécificités de l'application de la médecine intégrative et complémentaire au sein de leur service en particulier.

Une personne s'interroge sur la façon dont le CHUV s'assure qu'il existe des compétences en médecine intégrative et complémentaire dans les services.

Selon les responsables du CHUV, l'hétérogénéité a régné jusqu'à maintenant, parfois avec une volonté organisée des services, parfois avec l'émergence d'un processus aléatoire. Le CEMIC entend désormais accompagner les services dans une démarche plus systématique. Ce travail a débuté avec l'inventaire des besoins. Une réflexion structurée concernant la délimitation des besoins et l'organisation de l'offre est donc en cours. Un gros travail doit être mené pour rattraper ce qui s'est développé de façon erratique pendant de nombreuses années. Il est relevé qu'un important travail de conviction afin de vaincre les résistances encore présentes dans les services est mené par le CEMIC.

La commission s'interroge sur la suffisance des ressources du CHUV pour répondre à la demande, certaines prestations étant financées par des fondations.

Il est répondu à la commission que les prestations du CEMIC sont effectivement en partie soutenues par des fondations. Ainsi, le projet pour l'oncologie a été entièrement développé grâce à des donations. L'apport financier des fondations disparaît progressivement avec la montée du budget du CHUV consacré à la médecine

intégrative et complémentaire. Les projets pilotes sont plutôt financés par les fondations puis, une fois insérés dans le fonctionnement usuel, assumés par le budget d'exploitation du CHUV.

Une personne demande à connaître l'offre du CEMIC dans le cadre de la prise en charge psychiatrique hospitalière et ambulatoire.

Selon le CHUV, dans le cadre de la prise en charge hospitalière, l'inventaire des thérapies complémentaires proposées est en cours (techniques psycho-corporelles, art thérapie, etc.). Par ailleurs, le CEMIC aide certains secteurs demandeurs à évaluer les besoins de leur patientèle ainsi que les évidences scientifiques en faveur de telle technique thérapeutique ou telle autre. En l'état, le CEMIC n'est pas en mesure d'orienter un médecin traitant sur un traitement complémentaire ambulatoire pour un patient schizophrène par exemple. Il serait fait recours à l'aide d'un collègue psychiatre au bénéfice de connaissances en médecine intégrative spécialisée dans le domaine. Une consultation intégrative en matière psychiatrique n'existe pour l'instant pas au CHUV.

Un.e commissaire salue l'ouverture de la médecine allopathique envers une médecine intégrative et complémentaire loin de tout gourou et qui appréhende l'humain dans toutes ses dimensions. Il reste que la médecine allopathique doit *in fine* garder la maîtrise du processus thérapeutique. Dans ce cadre, les interactions entre médicaments allopathiques et substances prises dans le cadre de thérapies complémentaires ou commandées sur internet doivent être examinées. Les représentants du CHUV confirment l'importance et la complexité de cette problématique pour laquelle le CEMIC se perfectionne. Aux soins intensifs du CHUV, les substances fournies par les familles des patients ne sont plus systématiquement refusées. Après analyse et expertise du CEMIC, ces substances peuvent désormais être autorisées dans certains cas.

Centre ou service ?

La question principale concernant la motion concerne la création d'un service autonome. Un commissaire demande donc ce qui amène le CEMIC à renoncer à la création d'un service autonome, spécifiquement dédié à la médecine intégrative et complémentaire.

Le CHUV répond que le CEMIC bénéficie de l'infrastructure de l'anesthésiologie et de l'antalgie. En l'état, l'équipe du CEMIC est petite. L'agenda des consultations ambulatoires n'est pas plein. Aussi, le CEMIC n'est pas en mesure pour l'instant d'exploiter un secrétariat qui lui serait propre ainsi que l'infrastructure très coûteuse d'un service. Au demeurant, l'organisation formelle ou une dénomination ne déterminent pas la réussite ou l'échec du projet porté par une entité. Ce qui importe avant tout c'est la qualité des personnes à la tête de l'entité, le niveau de soutien de la direction générale ainsi que la hauteur des moyens fournis. Pour le reste, le CEMIC dispose d'une autonomie suffisante. Le plan stratégique du CEMIC a été élaboré par sa responsable, pas par le Service d'anesthésiologie ou l'Unité d'antalgie.

Si les patients ne manquent pas, la construction trop rapide d'une structure trop grande présenterait des risques dans le cadre d'un processus qui prend nécessairement du temps s'il entend conserver toute sa subtilité et ménager toutes les susceptibilités. Le CEMIC doit être considéré comme une start-up, avec la liberté et l'élan qui lui sont associés.

Un.e commissaire demande si la création d'un service ne permettrait pas d'asseoir la reconnaissance de la médecine intégrative et complémentaire ainsi que de vaincre les réticences des autres services en la matière.

La responsable du CEMIC a choisi l'option de convaincre par l'exemple et de construire par l'envie suscitée, plutôt que d'imposer de façon autoritaire une structure et des pratiques par le haut. À ce stade, cette option semble porter ses fruits.

Un.e commissaire se demande si la création d'un service ne présente pas l'avantage de pouvoir disposer de ressources supplémentaires. A ce titre, elle/il demande quelle est la progression du budget du CEMIC ces dernières années (intégration des projets pilotes réussis dans le fonctionnement habituel/budget d'exploitation du CHUV).

Le CHUV répond que le budget du CEMIC dépasse désormais le million (1,3 million), avec un départ situé à environ 950'000 francs. L'argent n'est d'ailleurs pas tout ; il faut aussi des locaux ainsi que des forces de travail. La construction progressive du CEMIC n'est pas limitée par un manque de moyens financiers. Les compétences, les infrastructures et les moyens financiers doivent croître de manière harmonisée.

Suite à ces explications, plusieurs commissaires soulignent les progrès réalisés au CHUV dans le développement de la médecine intégrative et complémentaire, ce tant dans l'esprit que dans le concret, et marquent leur préférence pour un centre plutôt qu'un service (refus de la motion). Ils évoquent à ce titre les éléments qui suivent.

Les praticiens complémentaires préfèrent parfois exercer hors structure habituelle. Un centre offre plus de souplesse (liberté de penser, marge de manœuvre dans l'action) qu'un service souvent relativement rigide dans son fonctionnement, voire craint.

Un centre permet de réaliser les objectifs fixés en matière de développement de la médecine intégrative et complémentaire, et d'atteindre dès lors le but porté par la motion. Ainsi, la médecine intégrative et complémentaire est en train de faire son chemin au CHUV, de manière intelligente et collaborative. Exiger la création d'un service risquerait de casser la dynamique en cours de création des liens de confiance entre le CEMIC et les services du CHUV. Il convient en outre de ne pas scléroser d'une quelconque manière un processus par nature évolutif.

La création d'un service irait à contre-courant de la volonté que la médecine intégrative et complémentaire s'infilte dans tous les services du CHUV. Un service dédié cantonnerait en effet la médecine intégrative et complémentaire en un lieu précis de l'hôpital et renforcerait les résistances des autres services alors légitimés à considérer la médecine intégrative et complémentaire comme ne relevant pas de leurs compétences.

La création d'un service polariserait médecine allopathique et médecine intégrative/complémentaire, alors même que les deux approches doivent s'interpénétrer.

Vers un postulat ?

Convaincu du bienfondé de la stratégie adoptée par le CHUV, le représentant de la motionnaire évoque la transformation de la motion en postulat ou le dépôt, cas échéant par la commission, d'un postulat destiné à fournir un signal politique visant à encourager les démarches en cours au CHUV et à lutter contre les résistances encore présentes dans les services du CHUV face à la médecine intégrative et complémentaire. Le postulat pourrait reconnaître la qualité des mesures mises en place, demander au Conseil d'Etat d'étudier l'opportunité de poursuivre les efforts visant à renforcer le développement de l'offre de médecine intégrative et complémentaire au sein du CHUV ainsi que de renseigner le Grand Conseil à travers le prochain plan stratégique du CHUV.

La cheffe du DSAS n'est pas favorable à demander au CHUV de rédiger une nouvelle étude qui ferait doublon avec le plan stratégique du CEMIC. Par contre, le prochain plan stratégique du CHUV pourrait explicitement comprendre un point en lien avec le CEMIC et son développement attendu.

Une commissaire suggère un retrait de la motion. Pour que ce retrait n'envoie pas un message erroné, la commission, qui soutient les développements en cours au CHUV en matière de médecine intégrative et complémentaire, pourrait bénéficier d'un bilan en la matière d'ici à 3 ou 4 ans.

5. CONCLUSION

La motion est retirée par le représentant de la motionnaire.

Morges, le 10 octobre 2021.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*