

**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 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 1er septembre 2017.

Présent-e-s : Mmes Sonya Butera, Brigitte Crottaz, Carole Dubois, Florence Gross, Rebecca Joly, Christelle Luisier Brodard, Léonore Porchet, Pauline Tafelmacher. MM. Jean-Luc Chollet, Thierry Dubois, Jean-Marc Genton (en remplacement d'Alain Bovay), Laurent Miéville, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier. Excusé : M. Alain Bovay.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Pierre-François Leyvraz, Directeur général du CHUV, Philipp Müller, Directeur administratif et financier du CHUV, Pierre-Yves Rodondi, Responsable du Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) du CHUV.

2. RAPPEL DU POSTULAT CALPINI

Déposé en juin 2015, le postulat Calpini demandait au Conseil d'Etat la création un véritable centre de médecines complémentaires au sein du CHUV, en lui octroyant les moyens financiers nécessaires pour assurer sa pérennité. La postulante s'appuyait notamment sur les exemples bernois, zurichois ou saint-gallois pour justifier sa requête. Bien que la création d'un centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) en 2015 ait permis de développer la recherche et la formation dans le domaine, le centre ne fournit pas de prestations cliniques, contrairement à plusieurs hôpitaux universitaires ou cantonaux en suisse alémanique. Le but de ce postulat était « d'assurer l'équité d'accès aux médecines complémentaires pour les patients du CHUV ».

En commission, le postulat a été reformulé de la façon suivante :

« Le Grand Conseil demande au Conseil d'Etat :

- d'assurer, selon des modalités à examiner, l'équité d'accès pour les patients du CHUV aux médecines complémentaires ;
- de renforcer la promotion des pratiques dont l'efficacité a été démontrée, notamment les médecines complémentaires déjà offertes au CHUV actuellement ».

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du département relève le défi qui consiste à demander à une institution de médecine « classique » de développer les médecines complémentaires (MC) qui, par définition, constituent des pratiques pas toujours admises par la médecine standard. Aussi, la solution consiste à travailler sur la frontière mouvante entre médecine classique et MC, les pratiques jugées scientifiquement efficaces des MC devant au final être intégrées à l'offre de la médecine standard. Dans ce contexte, selon le chef du DSAS, il convient en priorité de créer du savoir, de l'expertise et donc de développer la recherche et la formation en matière de MC.

Du point de vue clinique, il importe dans un premier temps de recenser l'offre de MC présente au CHUV puis d'infuser dans l'institution les pratiques de MC dont l'utilité est éprouvée. Le chef du DSAS préconise donc le développement d'une approche clinique de façon mesurée.

Le directeur général du CHUV rappelle quant à lui les éléments suivants :

Les mentalités dans le milieu médical évoluent : les MC, dont l'efficacité a été démontrée, ne sont plus rejetées systématiquement. Pour preuve, le développement dans les hôpitaux, en Suisse et à l'étranger, d'une offre structurée en MC. Il en va de même au CHUV qui propose avec succès, par exemple, l'hypnose en pédiatrie ou pour les grands brûlés. On observe un changement de mentalité au sein du corps médical et l'apparition d'une génération de praticiens plus ouverts aux MC et plus en phase avec la réalité de la population qui souhaite de plus en plus avoir recours à ce type de prestations.

Le personnel soignant (médecins, infirmiers) et les étudiants ont un faible niveau de connaissance en MC. Il est donc nécessaire de focaliser l'action sur l'information et la formation tant pré- que post-grade. La première étape de la réalisation de cet objectif est accomplie avec le développement des activités du CEMIC.

Le directeur général reconnaît que l'offre clinique en MC au CHUV est pauvre en regard de la demande. De plus, l'offre est très hétérogène au sein des services, tant du point de vue de la disponibilité de l'offre que de la qualification des praticiens concernés. Il est donc nécessaire de passer à une vitesse supérieure et de développer des équipes capables d'intervenir de manière transversale au sein de l'institution, ainsi que de consolider la partie ambulatoire des MC, en oncologie tout particulièrement. Dans cette perspective, un projet en cours vise à transformer le Centre d'antalgie du CHUV, actuellement rattaché à l'anesthésiologie, en véritable service incluant une unité structurée de MC.

4. DISCUSSION GENERALE

Une approche scientifique rigoureuse

Le directeur général du CHUV souligne que les MC développées au CHUV font au préalable l'objet d'une sélection implacable. Les praticiens de MC devront obligatoirement être au bénéfice de compétences reconnues et l'exercice de leur art sera scrupuleusement encadré par le CEMIC. L'objectif consiste en effet à englober les MC dans le programme thérapeutique du patient. Le responsable du CEMIC se porte garant de la rigueur de l'approche scientifique adoptée par le CHUV en la matière.

Il convient d'ailleurs de bien distinguer les MC des médecines alternatives. Les MC (hypnose, acupuncture, etc.) constituent des aides dans le cadre des traitements, sans pour autant soigner une pathologie de façon directe. Les médecines alternatives visent quant à elle, directement, à tort ou à raison, la guérison d'une maladie. Dans ce contexte, l'existence s'avère cruciale d'un centre hospitalier en mesure de lutter efficacement contre les pratiques douteuses qui peuvent circuler, notamment par le biais d'internet et les réseaux sociaux.

Des formations de qualité

L'enquête menée au CHUV a montré que la formation des praticiens de MC s'avérait extrêmement hétérogène, même fluctuante au gré de l'apparition/disparition rapide de certaines pratiques. De manière générale, le cadre de formation dans ces disciplines n'est pas réglementé. Au niveau fédéral, des diplômes sont en cours d'élaboration. Pour les praticiens en MC officiant au CHUV, il est prévu de réglementer étroitement la formation.

Il existe des cursus de formation intégrés tant chez les médecins que chez les infirmiers (6 heures obligatoires au CHUV pour les médecins, cours à option de 36 heures). A cela s'ajoutent les informations fournies, notamment en lien avec l'évolution des évidences scientifiques, dans le cadre de la formation post-grade ou continue des professionnels. Pour une commissaire, il importe que les étudiants puissent de même assister à des consultations de MC.

Le financement de l'offre en MC est-il suffisant ?

Certains commissaires considèrent que l'offre clinique de MC prévue au CHUV est insuffisante et que son financement est précaire. Le plan de développement des différentes prestations cliniques de MC est jugé insuffisant.

Pour le chef du DSAS, les moyens consentis en période de déficit budgétaire pour le CHUV ne sont pas négligeables. D'autre part, le développement des MC dans le secteur stationnaire n'implique pas obligatoirement d'y consacrer plus d'argent, en particulier lorsque l'usage de MC permet de réaliser des économies dans le cadre de forfaits SwissDRG stables (effet de substitution progressive de pratiques conventionnelles par des pratiques complémentaires efficaces meilleur marché).

Quant au développement massif au CHUV des MC ambulatoires, il signifierait une forme de « subventionnement public » de ce type de prestations, donc un marché faussé des activités de MC dans le secteur ambulatoire. En effet, si les prestations dans le domaine stationnaire sont couvertes par les forfaits SwissDRG, les prestations hospitalières dans le domaine ambulatoire sont en principe facturées au patient/à son assurance à l'instar de ce qui se fait dans le secteur ambulatoire en général. Sauf cas très exceptionnel, il n'y a ainsi pas intention du Conseil d'Etat d'allouer au CHUV une enveloppe budgétaire pour que ce dernier fournisse gratuitement ou à des tarifs abaissés des prestations ambulatoires de MC.

Le directeur général du CHUV ajoute que, dans le cadre du projet pilote en oncologie, le patient en ambulatoire nécessitant un soin de MC est soit traité sur place par un praticien du CHUV, soit aiguillé en ville chez un praticien reconnu par le CHUV.

Financements externes

Aujourd'hui, les activités cliniques, d'enseignement et de recherche bénéficient du soutien financier de deux fondations. Certains commissaires se demandent comment seront financées ces prestations lorsque ces soutiens externes disparaîtront.

Le directeur administratif et financier du CHUV indique que l'institution devra statuer sur son engagement financier pour la suite (priorisation/allocation de moyens internes à l'hôpital). De nouveaux financements externes pourraient par ailleurs être recherchés.

Dans l'attente du renforcement de la dotation en personnel du CEMIC, comment les besoins sont-ils satisfaits ? Le directeur général du CHUV précise à ce titre que, dans l'immédiat, un poste de chef de clinique a été attribué afin d'appuyer le responsable du CEMIC. A terme, l'intégration du CEMIC au sein d'un service d'antalgie concourra à améliorer les choses, grâce à la mutualisation des ressources. Il n'est en outre pas exclu que le responsable du CEMIC, malgré l'importance qu'il accorde à sa pratique médicale de terrain en cabinet, finisse par rejoindre le CEMIC à un taux d'occupation de 100%. Si tel ne devait pas être le cas au final, le financement du poste entier reste acquis, permettant la mise en œuvre d'une solution alternative.

Dotation en personnel du CEMIC

Une commissaire estime que la dotation en personnel du CEMIC (2 EPT actuellement, 2,5 EPT à terme) est faible en regard de l'ampleur de ses tâches de recherche, enseignement, conseil et coordination.

Le responsable du CEMIC rappelle les chiffres qui reflètent un processus progressif qui en est pour l'instant à ses débuts : 4,6 EPT actuellement pour l'ensemble du dispositif, dont 2 EPT pour la partie clinique de l'activité. La dotation de la partie recherche et enseignement paraît suffisante. Concernant la partie clinique, tout dépend de la vitesse des évolutions en la matière et de la réponse souhaitée pour les patients. Le chef du DSAS évoque, toujours au sujet de la partie clinique de l'activité, la nécessité de trancher entre constituer une équipe spécialisée en MC et former le personnel soignant « standard » aux techniques de MC.

Une commissaire souscrit à la vision du Conseil d'Etat, à savoir en particulier consolider les compétences des praticiens afin d'assurer la sécurité des soins, renforcer à l'interne les formations plutôt que gonfler les effectifs.

Intégration des MC au sein des hôpitaux régionaux

Il n'est en l'état pas prévu de déployer dans les hôpitaux de zone des répliques du CEMIC. Cela ne veut pas dire que des actions en matière de MC ne se réalisent pas déjà ou ne se réaliseront pas dans les hôpitaux régionaux. De plus, l'action du CHUV en matière de formation ou d'enseignement impacte la pratique clinique des hôpitaux régionaux.

Ancrer les objectifs de développement des MC dans le plan stratégique du CHUV

Plus généralement, comment les objectifs avancés dans le rapport du Conseil d'Etat en matière de MC s'intégreront-ils à la stratégie du CHUV et à celle de la FBM ? Quelles sont les garanties que la vision présentée dans le rapport assurera concrètement l'équité d'accès au MC au sein du CHUV ?

Le développement progressif des MC tel qu'évoqué dans le rapport (pages 8 et 9) figurera dans le prochain plan stratégique du CHUV actuellement en cours d'élaboration. Le chef du DSAS ajoute que la réponse du Conseil d'Etat au postulat ne doit pas être considérée comme épuisant le sujet et fournissant la stratégie à long terme en matière de MC. Le plan stratégique du CHUV, qui sera soumis au Grand Conseil dans le courant de l'année 2018, inclura les éléments de stabilisation/pérennisation, y compris financière, pour la législature concernant le développement des MC.

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.

Yverdon-les-Bains, le 6 janvier 2018.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*