

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

Texte déposé

Historique

Les patients font largement recours aux médecines complémentaires. Environ 30% de la population suisse y a recours au moins une fois par année. L'offre dans ce domaine est pléthorique, parfois efficace, mais aussi parfois délétère pour les patients. Tout récemment, le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) a accepté l'introduction de diplômes en médecines alternatives, en Suisse.

Le CHUV et la Faculté de biologie et médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL) ont reconnu l'utilisation importante de médecines complémentaires par la population. Dans ce contexte, la sensibilisation aux médecines complémentaires (MC) fait partie, depuis 1992, du programme des études de médecine à Lausanne. Suite à la votation fédérale de mai 2009 (nouvel article constitutionnel concernant les médecines complémentaires) et à une demande de l'Association romande pour le développement et l'intégration des médecines complémentaires (RoMedCo), le Conseil d'Etat du canton de Vaud a chargé le CHUV et la FBM de proposer un concept pour une sensibilisation et un enseignement dans le domaine des MC. Le CHUV et la FBM ont proposé une perspective descriptive et critique des MC selon les critères de la médecine factuelle, pour l'enseignement, la recherche, l'évaluation, et l'information. En 2010 deux médecins agréés, chargés de cours à l'UNIL (0.6 EPT) ont été engagés par la FBM et par le CHUV (Département Formation et Recherche) dont les activités étaient supervisées par la Commission FBM-CHUV des médecines complémentaires, présidée par le Professeur Eric Bonvin. Depuis début 2014, le groupe de recherche et d'enseignement sur les médecines complémentaires (Gremec) fait partie de l'unité d'évaluation des soins de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), sous la direction du Professeur Bernard Burnand.

Situation actuelle

Depuis le mois de juin 2015, un nouveau développement est mis en place avec la création d'un centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC).

Ce nouveau centre aura trois missions :

- enseignement (essentiellement en prégradué) ;
- recherche (recherche sur les services de santé) ;
- services (coordination des soins et de l'information sur les médecines complémentaires au CHUV et à la PMU).

Plusieurs projets de recherche sont en cours, dont un qui vient d'être soutenu financièrement par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) dans un cadre compétitif et expertisé (Fondation Bangerter) à hauteur de 90'000 francs. Concernant le budget, 325'000 francs sont alloués au CEMIC pour 2015 et 2016. Une nouvelle évaluation sera effectuée en 2017 en vue de la pérennisation et d'une augmentation du financement.

Ce qui a été mis en place au CHUV depuis la votation populaire de 2009 est à saluer. Nous constatons cependant que ce centre ne fournira pas de prestations cliniques, mais uniquement des conseils lors de la mise en place de projets de développement dans le domaine des médecines complémentaires au sein des départements du CHUV et de la PMU et des informations générales sur les médecines

complémentaires. Il n'est donc pas prévu d'offrir des soins ou même des conseils aux patients. Par comparaison, l'Institut de médecine complémentaire de l'Université de Berne offre des soins aux patients depuis 1995 et celui de l'Université de Zurich depuis 1994. Le centre de médecine intégrative de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall en offre également depuis 2009. L'offre est inexistante dans les hôpitaux publics de Suisse romande.

La responsabilité de la mise en place, de la gestion et de la supervision clinique d'interventions relevant des médecines complémentaires revient aux services cliniques. Il est intéressant de souligner que c'est exactement la même décision qui avait été prise dans les années 1980 au sujet des soins palliatifs au CHUV : « chaque équipe doit assumer jusqu'à la mort la vie d'un patient hospitalisé » ; cette demi-mesure obligeait les patients à quitter le CHUV pour se rendre à Rive-Neuve s'ils souhaitaient des soins palliatifs. L'histoire montre qu'en 2002, le Grand Conseil a donc dû rectifier en adoptant un décret pour renforcer les soins palliatifs, afin de garantir enfin à tous un accès à des soins de qualité.

Le projet actuel des médecines complémentaires au CHUV qui laisse chaque service décider de son offre va certainement entraîner la poursuite de la situation actuelle, à savoir une offre hétéroclite et non structurée. Un patient peut recevoir un soin de médecine complémentaire, dans un service, pour un problème de santé, et ne pas le recevoir dans un autre service, pour le même problème de santé. Aujourd'hui, l'ostéopathie n'est proposée qu'en gynécologie obstétrique, alors que certains patients hospitalisés dans d'autres services pourraient en bénéficier. Un service peut décider de ne plus offrir un soin, par exemple, suite au changement d'un chef de service. Cette option est d'autant plus surprenante qu'un médecin du CHUV a été envoyé par sa direction générale pour se former aux USA (Mayo Clinic, Rochester, MI, Professeur Bauer) dans le but d'appliquer un concept d'intégration réussie de la médecine complémentaire dans un hôpital universitaire de médecine conventionnelle. Pourquoi dès lors ne pas s'inspirer d'un système qui fonctionne ?

Offrir des médecines complémentaires au CHUV peut donner l'impression de peu d'utilité. Il faut d'abord savoir que de nombreux patients ont déjà recours à des médecines complémentaires, pendant qu'ils sont au CHUV, notamment en automédication, avec les risques que cela comporte en termes d'interactions. Une offre coordonnée et des conseils individuels leur permettraient de faire des choix plus adéquats. Par ailleurs, les médecines complémentaires offrent des approches non pharmacologiques très intéressantes. Ainsi, des somnifères sont souvent introduits chez les patients pendant leur hospitalisation, médicaments difficiles à arrêter par la suite. Il serait certainement utile d'offrir d'autres approches, par exemple de l'hypnose, aux patients pendant qu'ils sont hospitalisés. La problématique est similaire avec la douleur. On ne peut toutefois pas avoir un spécialiste de l'hypnose dans chaque service : une offre de consultants, comme c'est le cas pour les autres spécialités, serait une option intéressante. Enfin, le CHUV pourrait être le lieu où soignants et patients peuvent recevoir des informations objectives et basées sur les données scientifiques, alors que trop souvent les informations sur les médecines complémentaires peuvent être biaisées notamment par des objectifs de vente ou des croyances.

Le CHUV devrait s'inspirer des expériences d'autres hôpitaux, notamment aux Etats-Unis : le projet actuel n'est pas novateur, vu qu'il n'offre aucun soin aux patients. L'évolution des soins palliatifs au CHUV pourrait être un exemple.

Dès lors, nous demandons au Conseil d'Etat :

1. 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.
2. La pérennité de ce centre en lui accordant les moyens financiers nécessaires.
3. Un délai raisonnable pour le mettre en fonction, soit idéalement fin 2016 ou début 2017.

Renvoi à une commission avec au moins 20 signatures

(Signé) Christa Calpini
et 60 cosignataires

Développement

Mme Christa Calpini (PLR) : — Je déclare mes intérêts : j'étais membre du Comité national d'initiative et suis vice-présidente de l'Association romande pour l'intégration des médecines complémentaires. En mai 2009, 78% des Vaudois — un record de Suisse — ont voté en faveur du nouvel article constitutionnel fédéral sur les médecines complémentaires. Suite à cette votation, le CHUV a rapidement mis en place de l'enseignement et de la recherche dans ce domaine, ce qui est à saluer.

Le U du CHUV, pour Universitaire, a rempli sa mission. Je rappelle que dans le mot CHUV, il y a aussi le H pour Hôpital, qui peine à réaliser un projet de centre de médecine complémentaire offrant des soins à tous les patients hospitalisés qui en ont besoin. Or, la mission de soin est indispensable dans notre hôpital cantonal et elle doit être coordonnée avec la recherche et l'enseignement.

Depuis cinq ans, les initiants sont en contact avec la direction du CHUV. On nous fait croire que le développement d'une clinique verra le jour dans un avenir tout proche, fruit d'une réflexion qui semble ne jamais finir, puisqu'elle est constamment en cours. Au rythme où cela va, le statu quo risque de durer. Or, une des revendications des initiants, en 2009, était de promouvoir la médecine intégrative, à savoir une collaboration entre médecines académique et complémentaires, pour assurer aux patients les meilleures chances de succès de leur traitement.

Pour vous donner un ordre de grandeur temporel, les Hôpitaux universitaires de Berne et de Zurich offrent des médecines complémentaires depuis plus de vingt ans, tout comme la majeure partie des Hôpitaux universitaires aux États-Unis. Il existe donc des exemples à suivre et il est temps, pour le CHUV, de passer de la réflexion à l'action. C'est-à-dire qu'il s'agit de généraliser l'offre de médecines complémentaires déjà présentes au sein de l'hôpital, comme l'hypnose, par exemple. Il s'agit d'offrir des soins complémentaires qui ont démontré leur efficacité. Le CHUV ne peut pas être un donneur de leçons théoriques, dans ce domaine, et mettre de côté sa mission d'offrir les meilleurs soins.

Offrir des soins de médecines complémentaires, c'est aussi offrir une garantie de qualité des thérapeutes à nos patients, dans un domaine qui n'est encore que peu régulé. Tous les grands centres d'oncologie des États-Unis offrent des médecines complémentaires à leurs patients. Non seulement on sait que certaines thérapies améliorent la qualité de vie des patients cancéreux, mais c'est aussi un moyen d'aider les patients à ne pas partir dans de pseudo-thérapies coûteuses, inutiles, voire dangereuses. Ce qui est sorti récemment dans la presse concernant une clinique de Bussigny prouve combien la prudence et les preuves d'efficacité sont nécessaires avant d'offrir un soin, quel qu'il soit.

Quelques exemples illustreront mes propos. Au CHUV, tout récemment, des soins de relaxation ont été supprimés, dans un service, lors du changement de chef, alors que ces soins étaient appréciés des patients. Alors que l'ostéopathie est reconnue comme profession de santé, en Suisse, et largement utilisée par la population, au CHUV, elle n'est toujours offerte qu'aux femmes enceintes. Pourtant, les femmes enceintes ne sont pas les seules à avoir mal au dos ! On pourra d'ailleurs souligner que l'introduction de l'ostéopathie, dans le canton de Vaud, est aussi le fruit d'une initiative politique, véhiculée par la motion Jacques Perrin il y a seize ans. Au fond, le CHUV est bientôt le seul lieu de soins du canton où les patients n'ont pas accès à l'ostéopathie pour calmer leurs douleurs.

A ceux d'entre-vous qui pensent que la médecine complémentaire n'est que du confort pour les nantis, je tiens à souligner que plusieurs pratiques ont démontré un rapport coût/efficacité favorable. Par exemple, l'hypnose fait économiser 19'000 francs par patient aux soins intensifs du CHUV, car ces patients restent moins longtemps hospitalisés. Malgré cela, de nombreux services n'offrent toujours pas cette approche, pourtant bien utile contre la douleur. Et lorsque l'on change de service, les soins complémentaires peuvent s'arrêter ! C'est à croire qu'on ne lit pas la littérature scientifique de la même manière, suivant les étages.

Pourquoi le politique doit-il parfois se mêler de soins, au CHUV ? Il existe certains domaines dans lesquels un coup de pouce politique s'est avéré nécessaire par le passé. Il suffit de citer les soins palliatifs, refusés par le collège des chefs de service du CHUV dans les années huitante, avant d'être

introduits, suite au postulat Michel Glardon, en 1999. Sans cela, on serait peut-être encore en train de réfléchir au sujet des soins palliatifs !

Je conclurai en citant le directeur général du CHUV, Pierre-François Leyvraz, qui expliquait dans un article du journal *Le Matin Dimanche* du 17 mai 2015 que : « La médecine évolue vers une collaboration renforcée entre des compétences fort diverses réunies autour du patient. Aujourd'hui, même si certains le regrettent, l'effort porte sur la continuité des soins et les liens entre les différents intervenants. » Je suis parfaitement d'accord avec cette vision et souhaite qu'elle puisse se réaliser via une transversalité dans les services. Je vous remercie de l'accueil réservé à ce postulat.

Le postulat, cosigné par au moins 20 députés, est renvoyé à l'examen d'une commission.