

## **Postulat Christa Calpini et consorts – Pour un centre de médecines complémentaires en phase avec les besoins des patients du CHUV (15\_POS\_127)**

*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*